Vi□t b□i Biên t□p viên
Th□ năm, 24 Tháng 6 2021 15:30 - L□n c□p nh□t cu□i Th□ năm, 24 Tháng 6 2021 15:37

Bs Tr□□ng Duy Nghĩa -□

1. Trong tr□□ng h□p không có ch□ng ch□ đ□nh, b□nh nhân suy tim EF gi□m nên đ□□c đi□u tr□ b□ng li□u pháp k□t h□p, bao g□m các lo□i thu□c sau:

a. ARNI (ho□c ACEI / ARB)

b. Ch□n β

c. MRA (thu□c đ□i kháng th□ th□ corticoid khoáng)

d. Thu□c □c ch□ SGLT2.

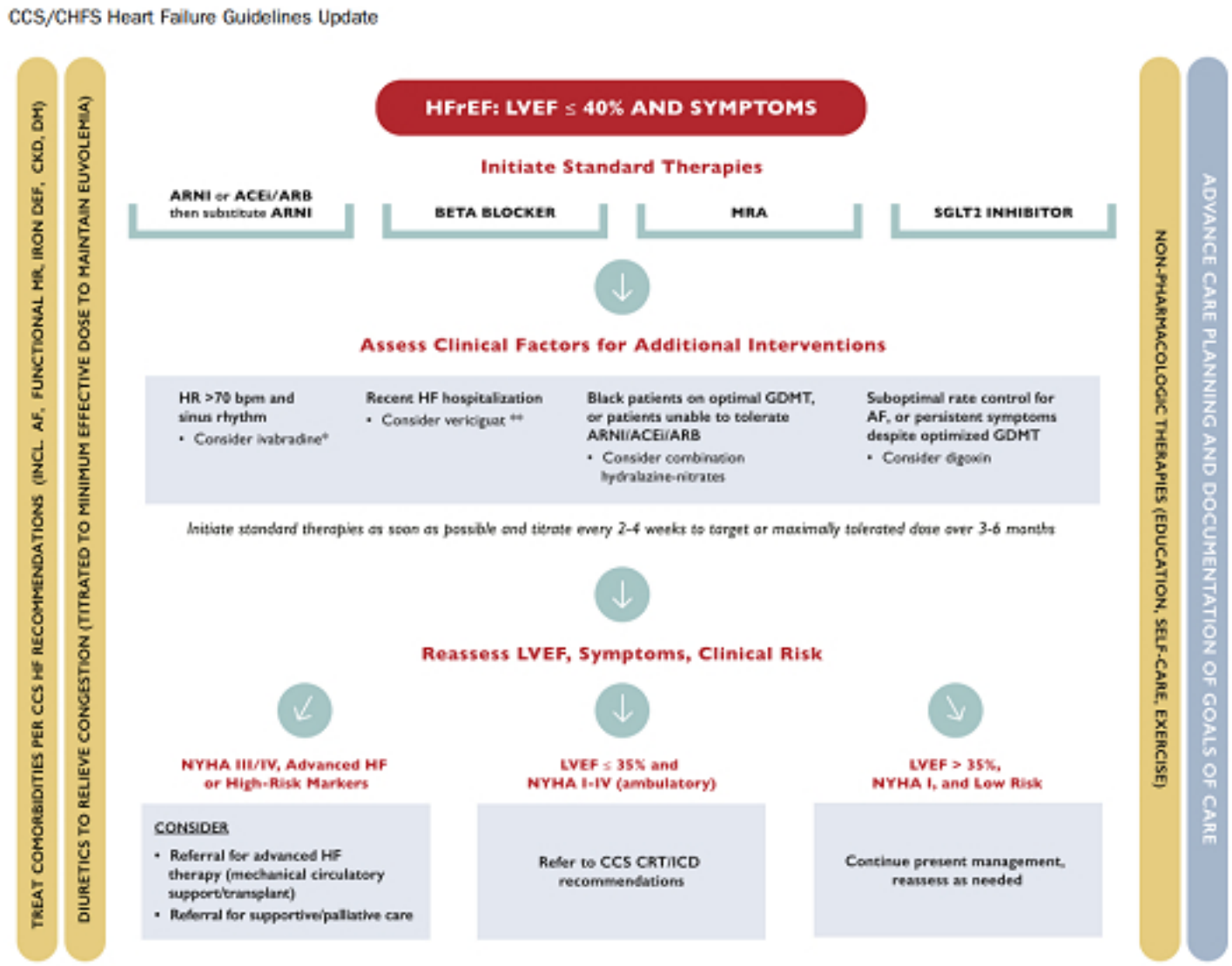
(Khuy□n cáo m□nh; m□c ch□ng c□ trung bình)

2. □u tiên s□ d□ng thu□c li□u t□i □u đã đ□□c ch□ng minh là có l□i trên lâm sàng. N□u nh□ng li□u này không th□ đ□t đ□□c thì s□ d□ng li□u t□i đa có th□ dung n□p đ□□c.

(Khuy□n cáo m□nh; m□c ch□ng c□ cao)

3. Nên s□ d□ng ARNI (Angiotensin Receptor–Neprilysin Inhibitor) thay cho ACEI (thu□c □c ch□ men chuy□n) ho□c ARB (thu□c ch□n th□ th□ agiotensin) cho b□nh nhân suy tim EF gi□m, b□nh nhân v□n còn tri□u ch□ng m□c dù đã đi□u tr□ n□i khoa t□i □u, nh□m làm gi□m tri□u ch□ng, t□ vong do bi□n c□ tim m□ch và s□ l□n nh□p vi□n do suy tim.

(Khuy□n cáo m□nh; m□c ch□ng c□ cao)



4. B□nh nhân nh□p vi□n do suy tim m□t bù c□p v□i EF gi□m nên chuy□n t□ ACEI ho□c ARB sang ARNI, khi □n đ□nh và tr□□c khi xu□t vi□n.

(Khuy□n cáo m□nh; m□c ch□ng c□ trung bình)

5. B□nh nhân nh□p vi□n v□i ch□n đoán m□i c□a suy tim EF gi□m nên đ□□c đi□u tr□ b□ng ARNI

nh□ li□u pháp đ□u tay, thay th□ cho ACEI ho□c ARB

(Khuy□n cáo y□u; m□c ch□ng c□ trung bình)

6. S□ d□ng càng s□m càng t□t m□t cách an toàn có th□ ACEI ho□c ARB (cho nh□ng ng□□i không dung n□p ACEI) □ b□nh nhân sau nh□i máu c□ tim c□p v□i suy tim ho□c phân su□t t□ng máu th□t trái (LVEF) < 40%.

(Khuy□n cáo m□nh; m□c ch□ng c□ cao)

7. Nên kh□i tr□ ch□n β ngay khi có th□ sau khi ch□n đoán suy tim, ngay trong l□n ch□n đoán đ□u tiên, v□i đi□u ki□n b□nh nhân □n đ□nh v□ huy□t đ□ng. Bác sĩ lâm sàng không nên đ□i cho đ□n khi xu□t vi□n đ□ b□t đ□u đi□u tr□ b□ng thu□c ch□n β □ nh□ng b□nh nhân đã □n đ□nh.

(Khuy□n cáo m□nh; m□c ch□ng c□ cao)

8. B□nh nhân có các tri□u ch□ng suy tim NYHA đ□ IV nên đ□□c đi□u tr□ □n đ□nh tr□□c khi b□t đ□u đi□u tr□ b□ng thu□c ch□n β.

(Khuy□n cáo m□nh; m□c ch□ng c□ cao)

9. Thu□c ch□n β nên đ□□c b□t đ□u □ t□t c□ b□nh nhân có LVEF < 40% v□i nh□i máu c□ tim tr□□c đó.

(Khuy□n cáo m□nh; m□c ch□ng c□ trung bình)

10. Đi□u tr□ thu□c MRA cho nh□ng b□nh nhân b□ nh□i máu c□ tim c□p và LVEF < 40% có các tri□u ch□ng suy tim ho□c b□nh ti□u đ□□ng, đ□ gi□m t□ l□ t□ vong chung, t□ vong tim m□ch, và nh□p vi□n cho các bi□n c□ tim m□ch.

(Khuy□n cáo m□nh; m□c ch□ng c□ cao)

11 S□ d□ng thu□c □c ch□ SGLT2, nh□ dapagliflozin ho□c empagliflozin, cho nh□ng b□nh nhân b□ suy tim EF gi□m, có ho□c không kèm theo b□nh ti□u đ□□ng type 2, đ□ c□i thi□n các tri□u ch□ng và ch□t l□□ng cu□c s□ng, và gi□m nguy c□ nh□p vi□n do suy tim và / ho□c t□ vong tim m□ch.

(Khuy□n cáo m□nh; m□c ch□ng c□ cao)

12. S□ d□ng thu□c □c ch□ SGLT2, nh□ empagliflozin, canagliflozin, ho□c dapagliflozin, cho b□nh nhân ti□u đ□□ng type 2 có x□ v□a đ□ng m□ch đ□ gi□m nguy c□ suy tim nh□p vi□n và t□ vong

(Khuy□n cáo m□nh; m□c ch□ng c□ cao)

13. S□ d□ng thu□c □c ch□ SGLT2, nh□ dapagliflozin, cho b□nh nhân ti□u đ□□ng type 2 trên 50 tu□i v□i các y□u t□ nguy c□ x□ v□a đ□ng m□ch đ□ gi□m nguy c□ nh□p vi□n do suy tim.

(Khuy□n cáo m□nh; m□c ch□ng c□ cao)

14. S□ d□ng các ch□t □c ch□ SGLT2, nh□ canagliflozin ho□c dapagliflozin, cho b□nh nhân b□ b□nh th□n albumin ni□u, có ho□c không kèm theo b□nh ti□u đ□□ng type 2, đ□ gi□m nguy c□ nh□p vi□n suy tim và s□ ti□n tri□n c□a b□nh th□n.

(Khuy□n cáo m□nh; m□c ch□ng c□ cao)

15. Nên s□ d□ng ivabradine cho b□nh nhân suy tim EF gi□m v□n còn tri□u ch□ng m□c dù đi□u tr□ n□i khoa t□i □u, nh□p tim lúc ngh□ là nh□p xoang > 70 l/p đ□ ngăn ng□a t□ vong do bi□n c□ tim m□ch và nh□p vi□n do suy tim.

(Khuy□n cáo m□nh; m□c ch□ng c□ cao)

16. Nên xem xét b□ sung vericiguat, m□t ch□t kích thích guanylate cyclase hòa tan (sGC) đ□□ng u□ng, vào các li□u pháp suy tim t□i □u cho b□nh nhân suy tim EF gi□m có các tri□u ch□ng ti□n tri□n và nh□p vi□n do suy tim trong 6 tháng qua, đ□ gi□m nguy c□ nh□p vi□n do suy tim ti□p theo.

(Khuy□n cáo có đi□u ki□n; m□c ch□ng c□ trung bình)

17. S□ d□ng digoxin □ nh□ng b□nh nhân b□ suy tim EF gi□m và rung nhĩ, ki□m soát nh□p th□t kém và / ho□c các tri□u ch□ng dai d□ng m□c dù li□u pháp ch□n β t□i □u, ho□c khi thu□c ch□n β không dung n□p, trong giai đo□n suy tim m□n tính, suy tim m□i kh□i phát ho□c suy tim ph□i nh□p vi□n.

(Khuy□n cáo y□u; m□c ch□ng c□ th□p)

18. S□ d□ng digoxin □ nh□ng b□nh nhân nh□p suy tim EF gi□m v□i nh□p xoang, ti□p t□c có các tri□u ch□ng t□ trung bình đ□n n□ng m□c dù li□u pháp n□i khoa t□i □u đ□ làm gi□m các tri□u ch□ng và gi□m s□ l□n nh□p vi□n.

(Khuy□n cáo y□u, m□c ch□ng c□ trung bình)

19. Hydralazine và isosorbide dinitrate đ□□c xem xét đi□u tr□ cho nh□ng b□nh nhân suy tim EF gi□m không th□ dung n□p ACEI, ARB, ho□c ARNI vì tăng kali máu, r□i lo□n ch□c năng th□n

ho□c có các ch□ng ch□ đ□nh khác, trong các tình tr□ng sau:

- i. Suy tim m□n tính *(Khuy□n cáo m□nh, m□c ch□ng c□ trung bình)*
- ii. Suy tim m□i kh□i phát *(Khuy□n cáo y□u; m□c ch□ng c□ th□p)*
- iii. Nh□p vi□n do suy tim *(Khuy□n cáo y□u; m□c ch□ng c□ th□p)*

20. Vi□c đi□u tr□ Hydralazine và isosorbide dinitrate nên đ□□c xem xét b□ sung cho đi□u tr□ n□i khoa t□i □u khi thích h□p cho b□nh nhân da đen m□c suy tim EF gi□m và các tri□u ch□ng ti□n tri□n.

(Khuy□n cáo m□nh, m□c ch□ng c□ trung bình)

21. Sau khi ch□n đoán suy tim EF gi□m, li□u pháp đi□u tr□ chu□n nên đ□□c b□t đ□u và chu□n đ□n m□c li□u m□c tiêu ho□c li□u t□i đa có th□ dung n□p đ□□c, v□i đánh giá l□i LVEF tr□□c khi cân nh□c c□y ICD ho□c CRT.

(*Khuy□n cáo m□nh, m□c ch□ng c□ trung bình)*

Table 2. Standard therapies and their initial and optimal dose targets for patients with HFrEF

Drug class	Specific agent	Start dose	Target dose
ARNI	Sacubitril-valsartan	50-100 mg BID (dose rounded)	200 mg BID (dose rounded)
ACEI	Enalapril	1.25-2.5 mg BID	10 mg BID/20 mg BID (NYHA IV)
	Lisinopril	2.5-5 mg daily	20-35 mg daily
	Perindopril	2-4 mg daily	4-8 mg daily
	Ramipril	1.25-2.5 mg BID	5 mg BID
	Trandolapril	1-2 mg daily	4 mg daily
ARB	Candesartan	4-8 mg daily	32 mg daily
	Valsartan	40 mg BID	160 mg BID
β-Blocker	Carvedilol	3.125 mg BID	25 mg BID/50 mg BID (> 85 kg)
	Bisoprolol	1.25 mg daily	10 mg daily
	Metoprolol (CR/XL)	12.2-25 mg daily	200 mg daily
MRA	Spironolactone	12.5 mg daily	25-50 mg daily
	Eplerenone	25 mg daily	50 mg daily
SGLT2 inhibitor	Dapagliflozin	10 mg daily	10 mg daily
	Empagliflozin	10 mg daily	10-25 mg daily
	Canagliflozin	100 mg daily	100-300 mg daily
Sinus node inhibitor	Ivabradine	2.5-5 mg BID	7.5 mg BID
sGC stimulator	Vericiguat	2.5 mg daily	10 mg daily
Vasodilator	Hydralazine and isosorbide dinitrate	10-37.5 mg TID/10-20 mg TID	75-100 mg TID or QID/40 mg TID
Cardiac glycosides	Digoxin	0.0625-0.125 mg daily	Not applicable: monitor for toxicity