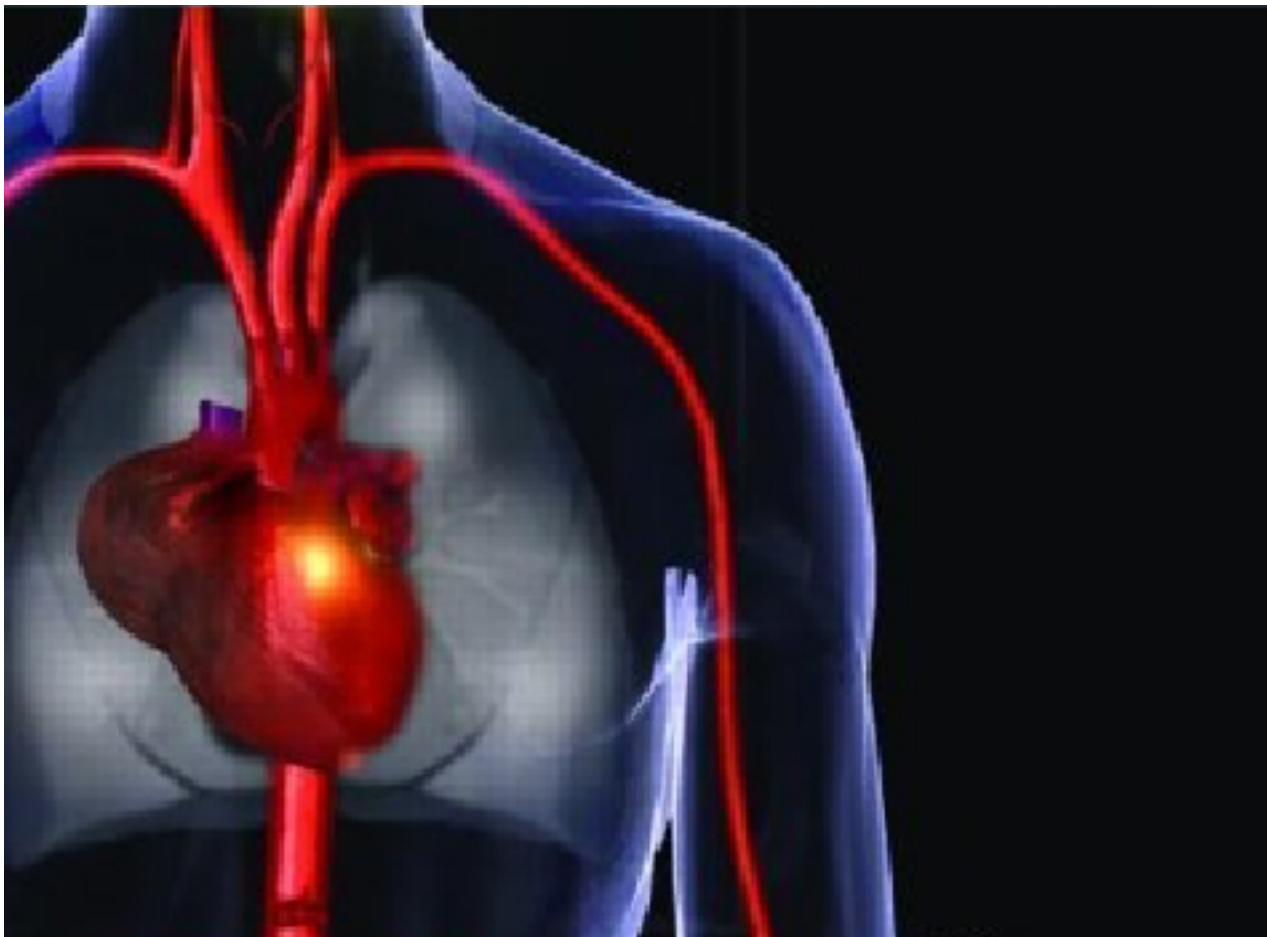


Bs CKII Tr n Lâm - Khoa N i TM

Suy tim m t bù c p (STMBC) là m t v n đ s c kh e c ng đ ng quan tr ng v i t l m c b nh, t v ng và chi phí đ i u tr ngày càng tăng cao, chi m kho ng 75% gánh n ng kinh t dành cho chăm sóc b nh nhân suy tim. M c dù đã có nhi u ti n b trong đ i u tr , song tiên l ng c a BN STMBC v n còn kém, v i t l t v ng n i vi n kho ng 4%, tái nh p vi n trong 30 ngày 23% và t l t v ng 6 tháng đ n 20%, t t c đ u cao h n h n so v i nh i máu c tim. S đ ch và sung huy t là lý do nh p vi n c a 90% tr ng h p, m c đ sung huy t n ng h n liên quan v i k t c c x u h n.



Theo phân lo i hi n nay, STMBC đ c chia thành 4 giai đo n huy t đ ng ph thu c vào ch s tim (CI) và áp l c mao m ch ph i b t (PCWP) (b ng 1). CI th hi n m c đ t i máu, b nh nhân

Số đông ng l i ti u và siêu l c trong suy tim m t bù c p

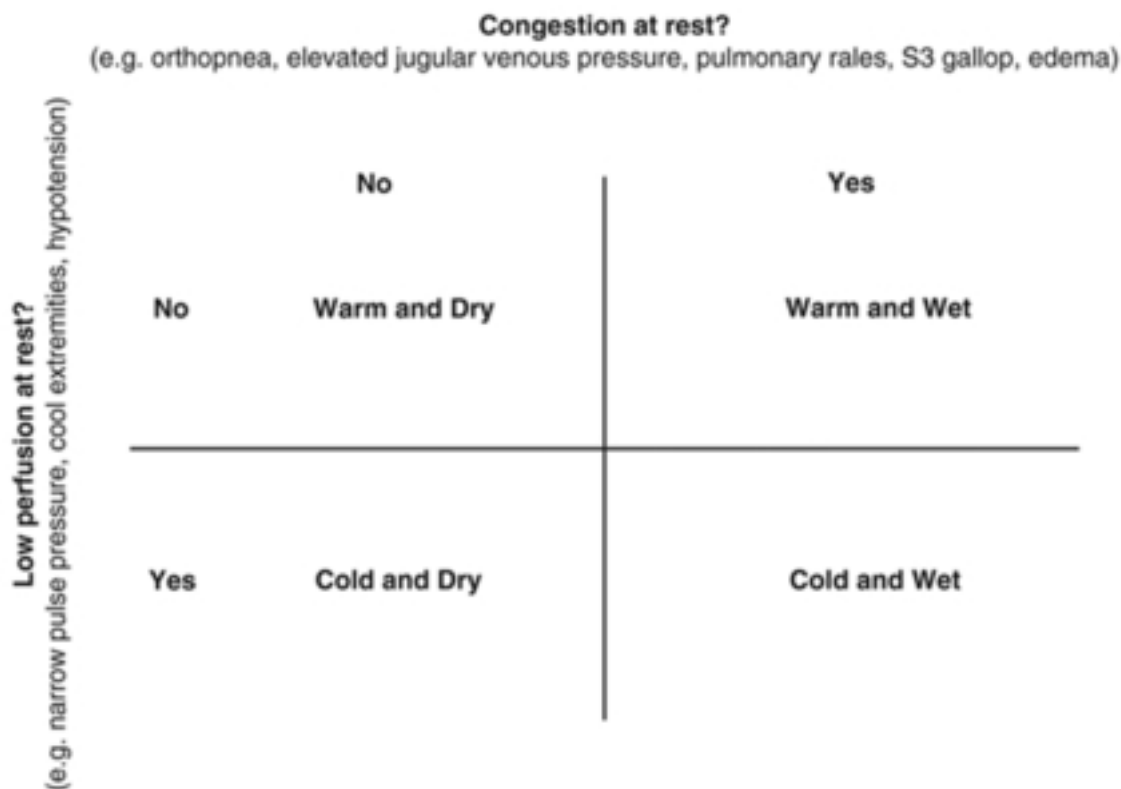
Vi t b i Biên t p viên

Th hai, 14 Tháng 4 2014 15:21 - L n c p nh t cu i Th hai, 14 Tháng 4 2014 15:58

(BN) “m hay l nh” (warm-cold) ph thu c vào s hi n h u c a gi m t i máu; khi CI <2.2 L/min/m² c nh báo “l nh” c a gi m t i máu. Nh ng tri u ch ng và d u hi u c a gi m t i máu bao g m m t lã, huy t áp th p, l nh đ u chi, suy gi m ch c năng th n, r i lo n tri giác... Còn PCWP th hi n tình tr ng d ch c a c th , BN “khô hay t” (dry- wet) ph thu c vào s hi n di n c a tri u ch ng phù (khi PCWP >18 mmHg). Nh ng tri u ch ng và d u hi u c a quá t i th tích bao g m ho, khó th , khó th k ch phát v ãm, tăng áp l c tĩnh m ch c , phù ngo i biên, gan l n...(b ng 1).

Table 1. Forrester Hemodynamic Subsets	
Subset	Description
I. Warm and dry (normal)	PCWP 15-18 mmHg and CI >2.2 L/min/m ²
II. Warm and wet (congestion)	PCWP >18 mmHg and CI >2.2 L/min/m ²
III. Cold and dry (hypoperfusion)	PCWP 15-18 mmHg and CI <2.2 L/min/m ²
IV. Cold and wet (congestion and hypoperfusion)	PCWP >18 mmHg and CI <2.2 L/min/m ²

CI, cardiac index; PCWP, pulmonary capillary wedge pressure. Source: Reference 11.



Đ ng lâm sàng ph bi n nh t là đ ng 2 (m và t), chi m 2/3 s tr ng h p STMBC nh p vi n. Khi so sánh v i đ ng 1 (m và khô), đ ng 4 (l nh và t) tăng nguy c t vong g p 2,5 l n. Theo nghiên c u (N/C) ADHERE (Acute Decompensated Heart Failure National Registry), 3 thông s c n lâm sàng ch y u liên quan v i tăng nguy c t vong n i vi n là: ure máu ≥ 43 g/dL, huy t áp tâm thu <115 mmHg, và/ ho c creatinine máu >2.75 mg/dL.

V đ u tr , m c tiêu và li u pháp n i khoa STMBC đ c trình bày trong b ng 2 và b ng 3. Vi c ch n l a thu c d a vào đ ng lâm sàng đ c ch n đoán. BN đ ng 4 b c quá t i th tích và r i lo n t i máu, do v y, h c n đ c đ u tr c 2 nhóm tri u ch ng.

Table 2. Treatment Goals for ADHF

1. Improve symptoms, especially congestion and low-output symptoms
2. Restore normal oxygenation
3. Optimize volume status
4. Identify etiology
5. Identify and address precipitating factors
6. Optimize chronic oral therapy
7. Minimize side effects
8. Identify patients who might benefit from revascularization
9. Identify patients who might benefit from device therapy
10. Identify risk of thromboembolism and need for anticoagulation
11. Educate patients concerning medications and self-management of heart failure
12. Consider and, where possible, initiate a disease-management program

ADHF: acute decompensated heart failure.

Source: References 8, 14-16.

Table 3. Pharmacotherapy for ADHF

Subset I: Warm and Dry

- Therapy is the optimization of oral medications

Subset II: Warm and Wet

- Patient has hypervolemia
- IV diuretics and plus or minus vasodilators, nesiritide

Subset III: Cold and Dry

- Patient has hypoperfusion
- Therapy:
 - If PCWP <15 mmHg, IV fluids until PCWP 15-18 mmHg
 - If PCWP ≥15 mmHg and MAP <50 mmHg, IV dobutamine
 - If PCWP ≥15 mmHg, MAP ≥50 mmHg and compelling indication for inotrope, IV inotrope
 - If PCWP ≥15 mmHg, MAP ≥50 mmHg and no compelling indication for inotrope, IV vasodilator

Subset IV: Cold and Wet

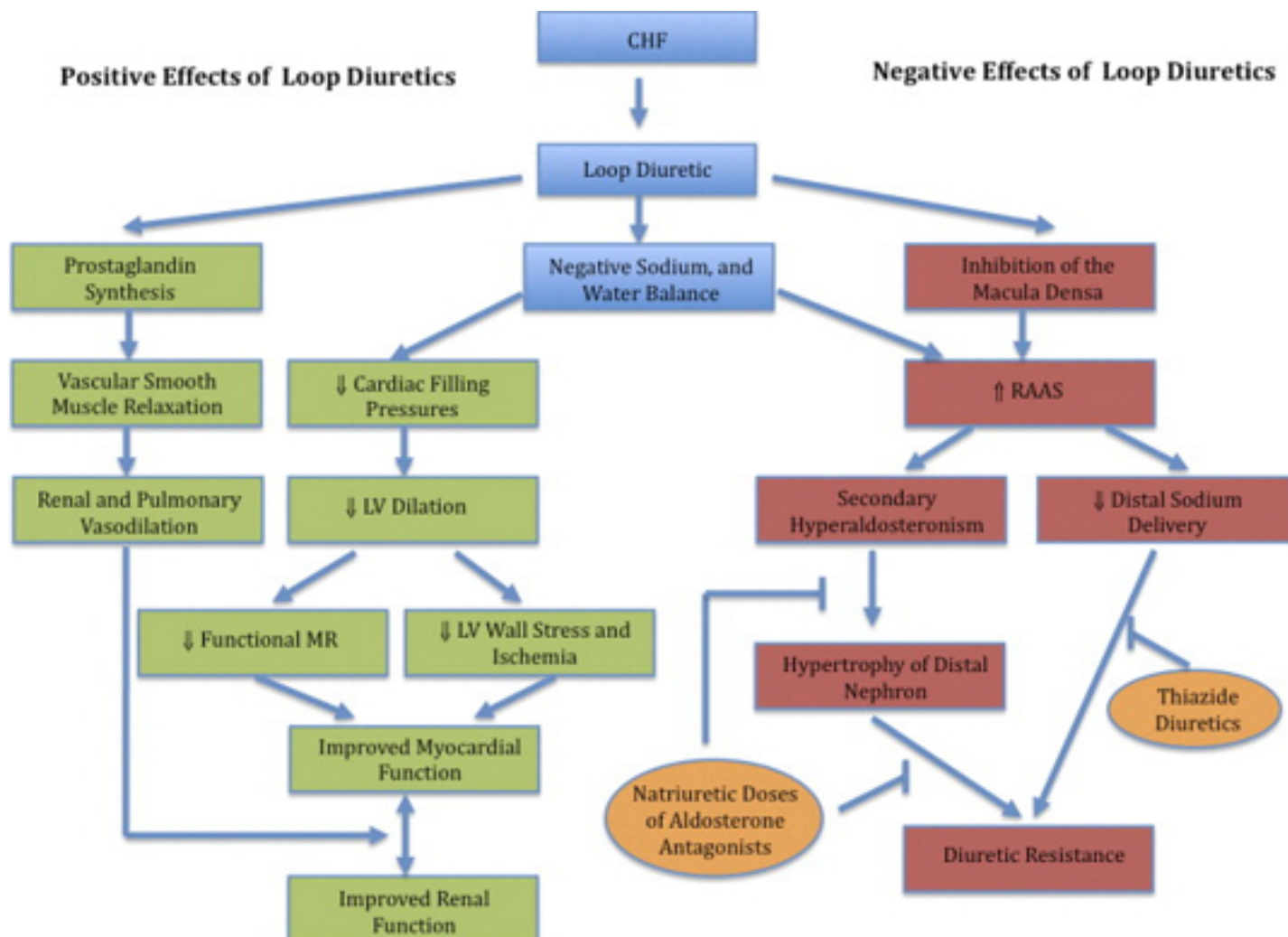
- Patient has hypoperfusion and hypervolemia
- Therapy:
 - IV diuretics
 - If MAP <50 mmHg, IV dobutamine
 - If MAP ≥50 mmHg and compelling indication for inotrope, IV inotrope
 - If MAP ≥50 mmHg and no compelling indication for inotrope, IV vasodilator

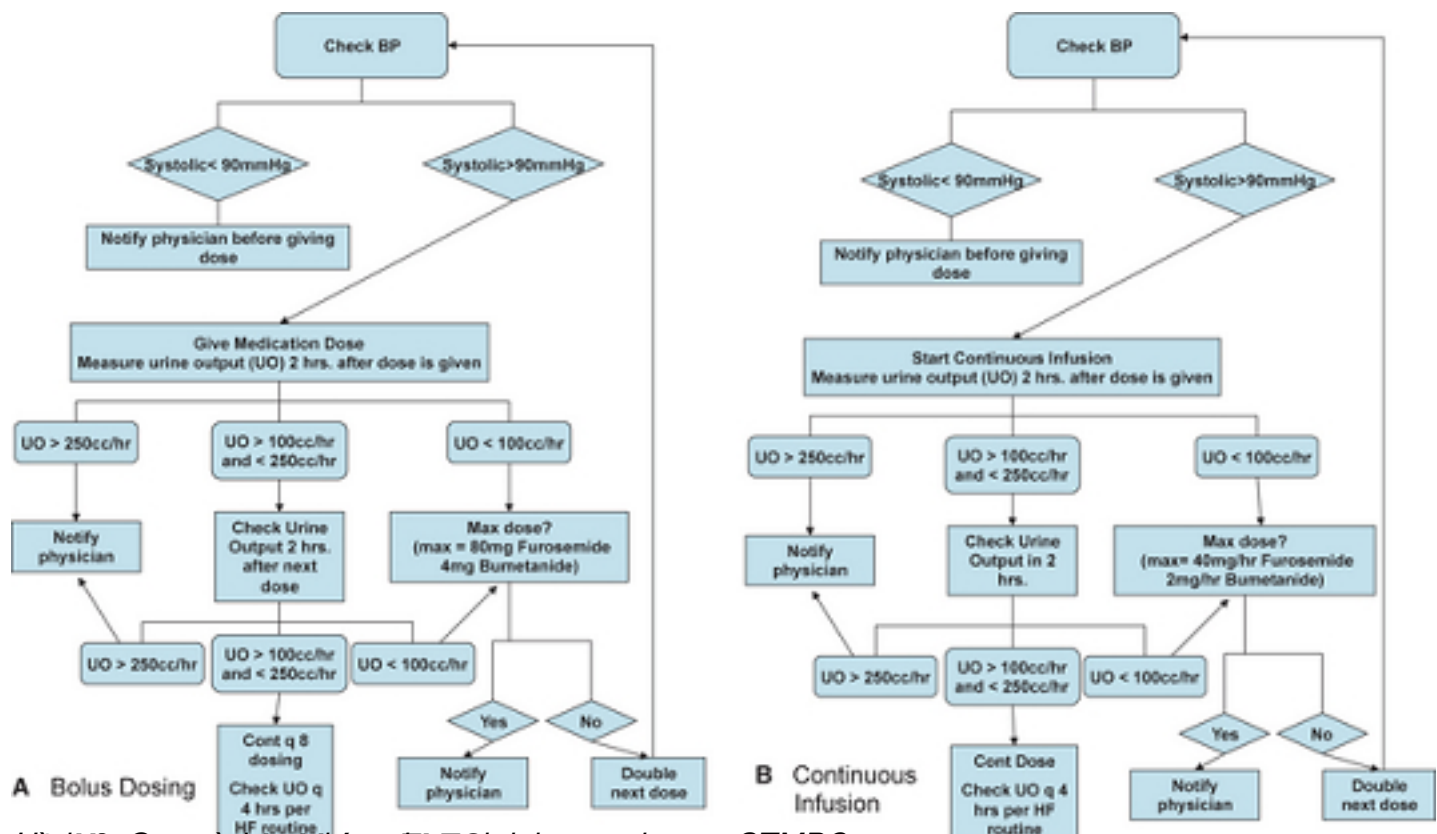
ADHF: acute decompensated heart failure; MAP: mean arterial pressure; PCWP: pulmonary capillary wedge pressure.

Source: References 8, 14-16.

Bảng 4: Dược động học của các thuốc lợi tiểu quai

Đặc điểm	Furosemide	Bumetanide	Torsemide
Liều TM có hiệu lực tương đương, mg	40	1	20
Độ khả dụng sinh học, %	10–100 (trung bình, 50)	80–100	80–100
Tỷ lệ chuyển đổi đường uống / đường TM	2:1	1:1	1:1
Tổng liều uống khởi đầu hằng ngày cho BN ngoại trú (mg)	20–40	0.5–1	5–10
Tổng liều uống duy trì hằng ngày cho BN ngoại trú (mg)	40–240	1–5	10–200
Liều TM tối đa / ngày (mg)	400–600	10	200
Khởi phát tác dụng (phút):			
Đường uống	30–60	30–60	30–60
Đường TM	5	2–3	10
Đạt được nồng độ đỉnh sau uống (giờ)	1	1–2	1
Ảnh hưởng bởi thức ăn	có	có	không
Chuyển hóa	50% ở thận	50% ở gan	80% ở gan
Thời gian nửa đời (giờ):			
Bình thường	1.5–2	1	3–4
Rối loạn chức năng thận	2.8	1.6	4–5
Rối loạn chức năng gan	2.5	2.3	8
Suy tim	2.7	1.3	6
Thời gian tác dụng trung bình (giờ)	6–8	4–6	6–8

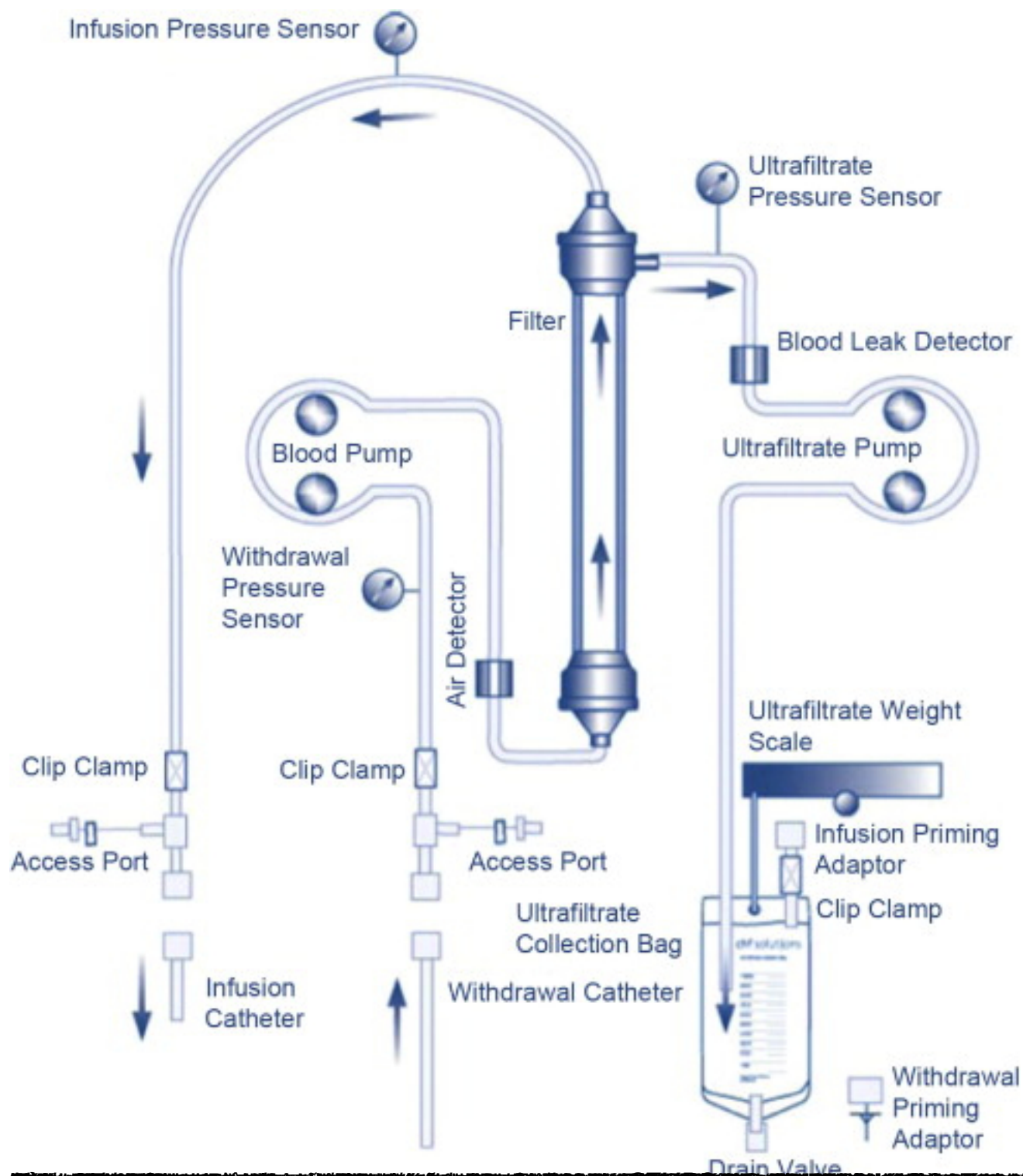




Sơ đồ ng li ti u và siêu l c trong suy tim m t bù c p

Vi t b i Biên t p viên

Th hai, 14 Tháng 4 2014 15:21 - L n c p nh t cu i Th hai, 14 Tháng 4 2014 15:58



UN-24 Sphulish dastrom KlerDinarteMda.gov