

Bs Nguyễn Tuấn Long - Khoa Nội TM



## 120mmHg – GIẢM 25% TỬ VONG: SPRINT TRIAL

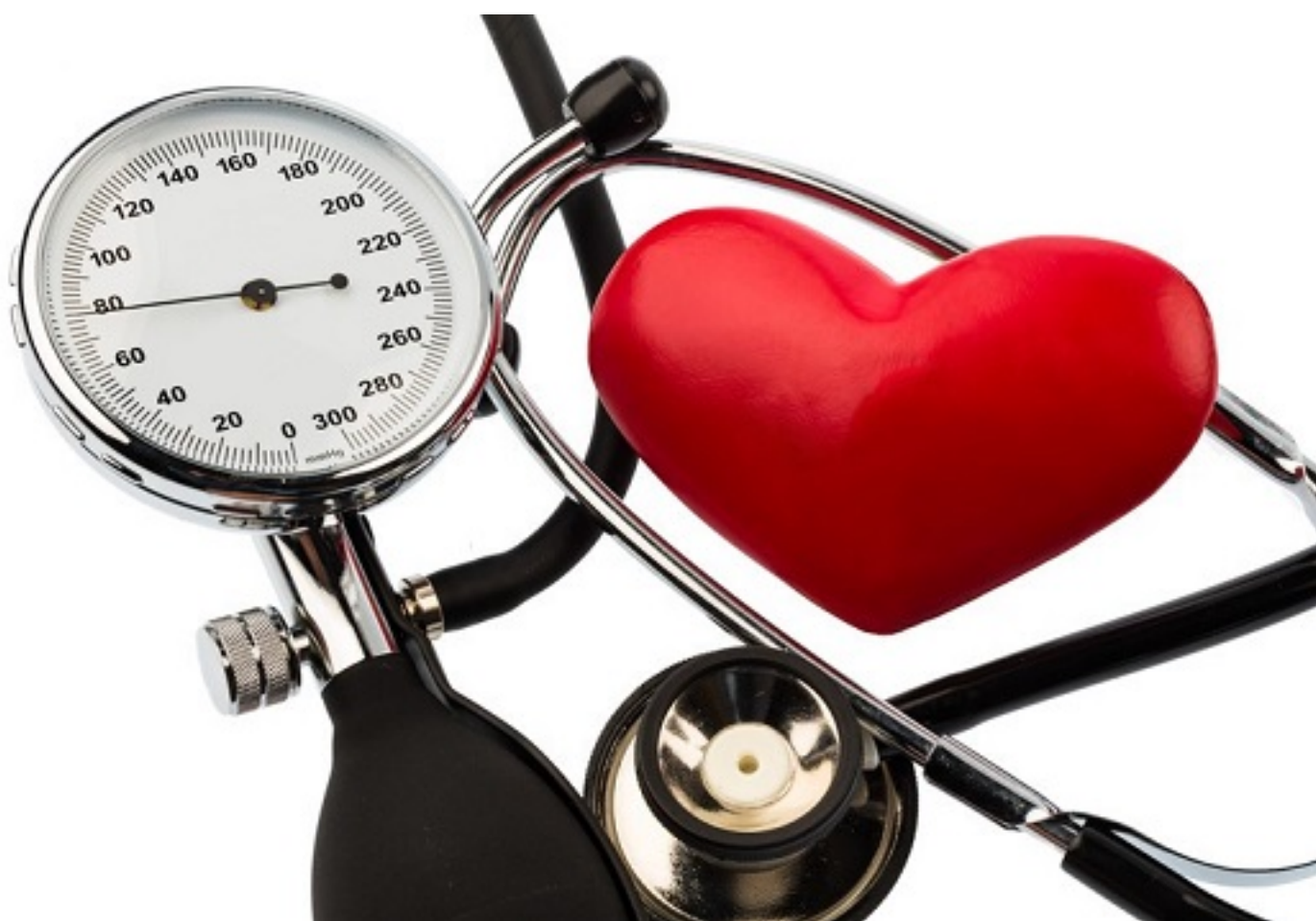
Vào năm 2013, JNC8 (the Eighth Joint National Committee), và ESH/ESC (European Society of Hypertension/the European Society of Cardiology) đưa khuyến cáo việc điều trị tăng huyết áp với huyết áp mục tiêu dưới 140mmHg. Với những bệnh nhân trên 60 tuổi huyết áp được yêu cầu là 150/90mmHg. Tuy nhiên, con số này thất bại vì nó gây ra biến chứng. Thực tế là, đã có 5 thành viên trong ban biên soạn JNC8 đã viết bài về sự lo ngại của họ với việc tăng mục tiêu huyết áp từ 140mmHg lên 150mmHg ở những bệnh nhân trên 60 tuổi. Việc điều trị huyết áp cao sẽ giúp làm giảm các nguy cơ về tim mạch là điều không bàn cãi, nhưng mức giảm là bao nhiêu thì chưa hề có câu trả lời. Nhóm tìm câu trả lời cho vấn đề được đưa ra, tháng 9 năm 2015, một nghiên cứu lớn được báo trên tạp chí Y học Quốc gia Hoa Kỳ (NIH – National Institutes of Health) đã chứng minh rằng: Chỉ số kiểm soát huyết áp càng tích cực – mục tiêu đưa huyết áp tâm thu về dưới 120mmHg – sẽ làm giảm nguy cơ tử vong và các biến chứng tim mạch nhiều hơn so với chỉ số kiểm soát trung bình.

Thử nghiệm SPRINT (Systolic Blood Pressure Intervention Trial), tiến hành tại 100 trung tâm lâm sàng tại Hoa Kỳ và Puerto Rico, với 9300 bệnh nhân tăng huyết áp nguy cơ cao trên 50 tuổi có kèm theo ít nhất một nguy cơ tim mạch hoặc bệnh thận mãn tính đó với huyết áp mục tiêu 120mmHg mang đến hiệu quả giúp làm giảm 30% các biến chứng tim mạch và giảm 25% tử vong toàn bộ khi so sánh với những bệnh nhân được điều trị với huyết áp mục tiêu 140mmHg. Với những kết quả ấn tượng đó, thử nghiệm này đã phải kết thúc trước dự tính (năm 2018).

“Nghiên cứu này đã chứng minh việc điều trị huyết áp mới cách tích cực sẽ giúp đỡ phòng các biến chứng tim mạch và cứu sống được nhiều bệnh nhân” – BS Jackson Wright (Case Western Reserve University, Cleveland, OH), một thành viên chính trong nghiên cứu.

Các điều tra viên trong nghiên cứu SPRINT không tìm kiếm kết quả cụ thể của các tiêu chí cụ thể, như huyết khối vành cấp, đột quỵ, suy tim, hoặc tử vong do các bệnh lý tim mạch là bao nhiêu. Trong cuộc phỏng vấn, họ chia sẻ rằng mục đích chính của nghiên cứu này là để thông tin cho Ủy Ban Giám sát An toàn và Số Liệu quy định để thúc đẩy nghiên cứu.

Nhóm nghiên cứu sẽ lên kế hoạch gửi các kết quả của họ đến các tạp chí y khoa để xem xét, và hy vọng sẽ được đăng vào cuối năm 2015.



BS Spiral Bangalore (New York University School of Medicine, NY), không thuộc nhóm nghiên cứu, đã nhận định rằng: “huyết áp mục tiêu lý tưởng đã được nâng lên hàng xu hướng gần 10 năm qua, đến bây giờ chúng ta mới có được một câu trả lời rõ ràng từ một nghiên cứu lớn với độ tin cậy cao”.

BS Bangalore cũng nhận thấy việc phân tích một cách toàn diện các dữ liệu trước khi đưa ra kết luận cuối cùng, không thể bây giờ, với kết quả nghiên cứu trên bệnh nhân tìm thấy cũng như từ vọng, nghiên cứu SPRINT chắc chắn sẽ làm “rung chuyển mặt đất”.

Theo BS Messerli (St Luke's-Roosevelt Hospital, New York), nếu kết quả nghiên cứu này là không thể bác bỏ, với việc nghiên cứu được kết thúc sớm, đáng nhiên sẽ gây nên một số nghi ngờ, nó sẽ làm thay đổi một số quan niệm trước đây. Kết quả này không đáng nghĩa với một mặt tiếp cận quan hệ chính giữa bệnh nhân tìm thấy và từ vọng với một huyết áp, không một huyết áp tối ưu rõ ràng là đã thay đổi các nghiên cứu trước đó.

Trong thử nghiệm, bệnh nhân và bác sĩ tham gia sẽ được chọn lựa các thuốc hạ huyết áp nhằm đạt được huyết áp mục tiêu ở 2 nhóm nghiên cứu. Các bệnh nhân kèm đái tháo đường và đột quỵ không thuộc đối tượng nghiên cứu. Khoảng 25% số bệnh nhân có độ tuổi lớn hơn 75.

Ở nhóm kiểm soát huyết áp tích cực, bệnh nhân có huyết áp mục tiêu dưới 120mmHg. Ở nhóm này, bệnh nhân được điều trị với 3 loại thuốc hạ áp trở lên, bao gồm lợi tiểu (chlorthalidone), chẹn kênh canxi (amlodipine), và các chế phẩm chuyển mạch (lisinopril). Đây là những thuốc đã được chứng minh và có tác dụng hạ áp cũng như làm giảm các bệnh lý tim mạch và từ vọng.

Ở nhóm kiểm soát huyết áp tiêu chuẩn, bệnh nhân được điều trị với một huyết áp mục tiêu là dưới 140mmHg, bệnh nhân được điều trị trung bình với 2 loại thuốc hạ huyết áp.

Nghiên cứu SPRINT vẫn đang tiến hành với những mục tiêu như trên, gọi là SPRINT-MIND, nhằm đánh giá việc hạ huyết áp mục tiêu có giúp làm giảm tỷ lệ sa sút trí tuệ, làm chậm quá trình lão hóa chức năng nhận thức, và cuối cùng là giảm bệnh lý mạch máu não như (đánh giá bằng MRI). Những hướng đi của việc điều trị lên chức năng thận cũng đang được đánh giá.

Sẽ còn quá sớm để nói nguyên cứu SPRINT sẽ thay đổi thực hành lâm sàng cũng như các hướng dẫn (guidelines) hiện hành về bệnh lý tăng huyết áp. Các số liệu còn cần được phân tích để mô tả cách thức trình bày và cần được xem xét bởi các chuyên gia. Nhưng nhìn chung kết quả mà nó mang lại là rất ấn tượng, mang một ý nghĩa “khai sáng”, nó sẽ tác động đến cách mà bác sĩ điều trị bệnh nhân tăng huyết áp. Và thực tế các kết quả này sẽ có vai trò gì trong JNC9 hay khuyến cáo của ESH/ESC trong tương lai hay không, chúng ta hãy cùng chờ xem.