

BSCKII. Lê Thị Đĩnh -

Suy tim (HF) là một trong những bệnh phổ biến nhất với ước tính có khoảng 64,3 triệu người mắc bệnh HF trên toàn thế giới vào năm 2017. Các nghiên cứu dài hạn đã báo tử tỷ lệ tử vong cao tới gần 50% sau 5 năm với các bệnh đi kèm không do tim mạch như suy thận đóng vai trò quyết định trong tiên lượng lâu dài của những bệnh nhân này. Gần 18%–25% bệnh nhân suy tim mắc tính mạch bệnh thận mạn tính (CKD), trong khi 50% bệnh nhân CKD giai đoạn 4 đến 5 mắc bệnh tim mạch (CV), chiếm 40%–50% tổng số ca tử vong ở bệnh nhân CKD tiến triển. Mối quan hệ phức tạp giữa tim và thận này là nền tảng tiên quyết mô tả cách đây gần 200 năm bởi một bác sĩ người Anh, Tiến sĩ Bright, người đã vạch ra những thay đổi cấu trúc tim gặp ở những bệnh nhân mắc bệnh thận tiến triển. Kể từ đó, nhiều tiến bộ đã được thực hiện trong việc hiểu được cơ chế liên quan của các rối loạn tác động qua 2 cơ quan. Tuy nhiên, mãi đến năm 2008, khi hội nghị đồng thuận được tổ chức dưới sự bảo trợ của Tổ chức “Chẩn đoán chung rối loạn lọc máu cấp tính – ADQI” đã định nghĩa thuật ngữ hội chứng tim thận (CRS) là một nhóm các rối loạn với tim và thận trong đó rối loạn chức năng cấp tính hoặc mạn tính ở một cơ quan có thể gây ra rối loạn chức năng cấp tính hoặc mạn tính của cơ quan kia và được phân loại thêm trên cơ sở chức năng cơ quan chính và khung thời gian. Trong số các loại CRS, CRS cấp 1 là thực thể bệnh thường gặp nhất. CRS cấp 1 là một hội chứng riêng biệt với tình trạng xấu đi cấp tính của chức năng thận trong bối cảnh bệnh mạn bù cấp tính của chức năng tim. Trong số 1 triệu bệnh nhân nhập viện mỗi năm ở Hoa Kỳ với HF mạn bù cấp tính (ADHF), 9,6% đến 54% bệnh nhân bị tổn thương thận cấp tính (AKI). Sự phát triển của AKI trong ADHF có liên quan đến tử lệ tử vong và tái nhập viện HF cao hơn. Trong một phân tích tổng hợp trên 509.766 bệnh nhân, chẩn đoán CRS cấp 1 tăng quan trọng với nguy cơ tử vong tăng gấp 5 lần sau 28 ngày với tỷ lệ tử vong tăng gấp đôi nguy cơ tử vong ở những bệnh nhân cần điều trị thay thế thận (RRT). Do tác động tiêu cực hành vi cao hơn và nguy cơ tử vong gia tăng CRS cấp 1 là một thực thể quan trọng và khi lĩnh vực y học tim mạch tiếp tục phát triển, các bác sĩ tim mạch và bác sĩ thận học gặp gỡ những thách thức chẩn đoán đến chẩn đoán điều trị.

Trong bài tổng quan này, các tác giả thảo luận về bệnh sinh, chẩn đoán và các liệu pháp điều trị đối với CRS cấp 1.

