

CẬP NHẬT CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP THEO KHUYẾN CÁO CỦA PHÂN HỘI TĂNG HUYẾT ÁP – HỘI TIM MẠCH HỌC VIỆT NAM (VSH/VNHA) 2022

Tăng huyết áp là một bệnh lý mang tính toàn cầu. Theo thống kê của Tổ chức Y tế thế giới, toàn thế giới có khoảng 1 tỷ người tăng huyết áp và dự kiến tăng 1,5 tỷ vào năm 2025. Theo một tổng quan hệ thống đăng tải trên tạp chí Lancet 2020, thống kê toàn bộ yếu tố nguy cơ tử vong ở 204 quốc gia cho thấy tăng huyết áp từ vị trí số 7 năm 1990, đã leo lên vị trí số 1 năm 2019 về nguyên nhân gây tử vong.

Tăng huyết áp thường đi kèm những yếu tố nguy cơ tim mạch khác như đái tháo đường, rối loạn lipid máu và béo phì... Những yếu tố nguy cơ này đã góp phần chi phối tiên lượng của bệnh nhân. Đồng thời, tăng huyết áp đã có hay chưa có biến chứng trên các cơ quan đích cũng ảnh hưởng rất nhiều đến hiệu quả điều trị trên bệnh nhân. Vì vậy, chiến lược điều trị tăng huyết áp hiện nay đòi hỏi vừa phải kiểm soát tối ưu con số huyết áp, vừa phải kiểm soát được các yếu tố nguy cơ tim mạch mà bệnh nhân đồng thời mắc phải.

Chẩn đoán tăng huyết áp theo ngưỡng huyết áp đo tại phòng khám

PHÂN LOẠI	HA tâm thu (mmHg)		HA tâm trương (mmHg)
Bình thường	< 130	và	< 85
HA bình thường - cao (Tiền tăng huyết áp)	130 - 139	và/hoặc	85 - 89
Tăng huyết áp độ 1	140 - 159	và/hoặc	90 - 99
Tăng huyết áp độ 2	≥ 160	và/hoặc	≥ 100
Cơn tăng huyết áp	≥ 180	và/hoặc	≥ 120
Tăng huyết áp tâm thu đơn độc	≥ 140	và	< 90

Phân tầng nguy cơ tim mạch trong tăng huyết áp

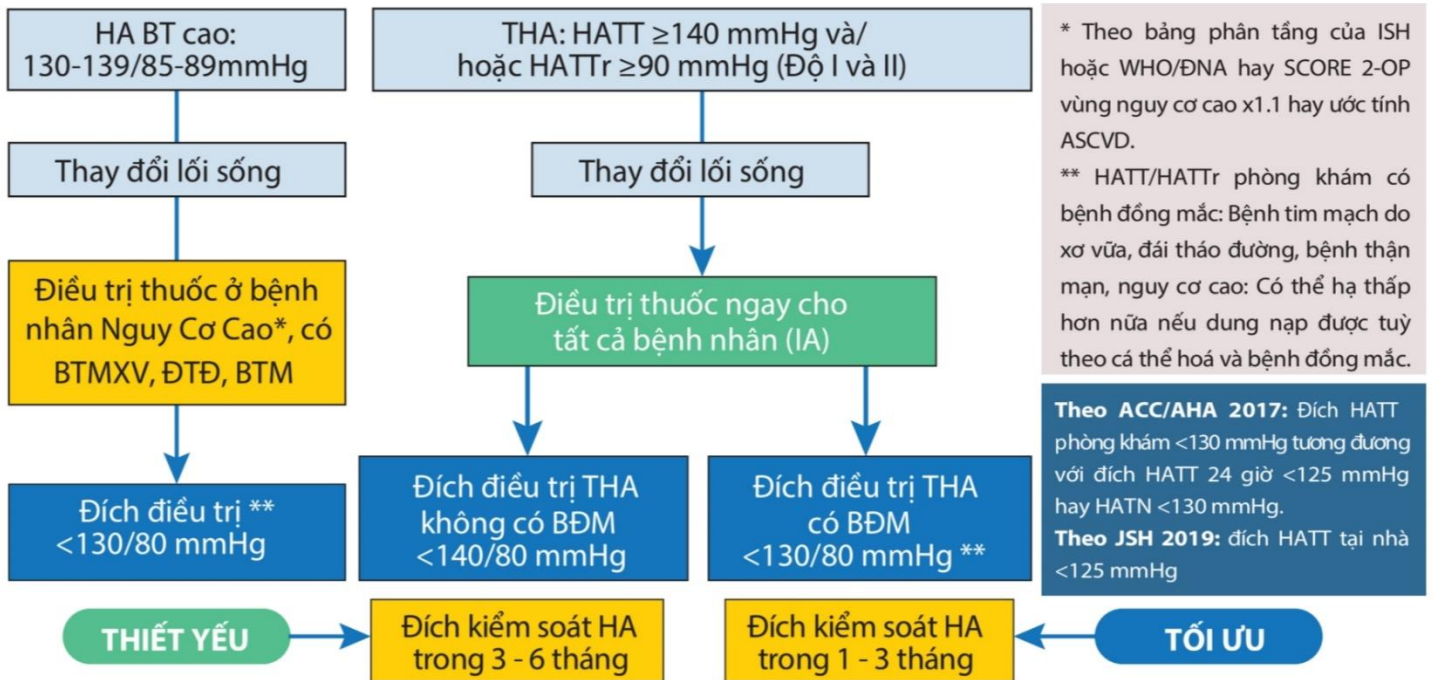
Đánh giá các nguy cơ tim mạch tổng thể ở bệnh nhân tăng huyết áp được khuyến nghị theo các mô hình đánh giá nguy cơ đa yếu tố để có thể dự báo nguy cơ tim mạch chung của người dân qua đó có phương pháp quản lý bệnh nhân tối ưu. Hiện nay chưa có dữ liệu đầy đủ của Việt Nam để xác định chính xác nguy cơ tim mạch ở bệnh nhân tăng huyết áp, chúng ta có thể sử dụng thang điểm nguy cơ tim mạch mới nhất và đơn giản là thang điểm ISH (Hiệp hội Tăng huyết áp Thế giới) 2020 theo các tổn thương cơ quan đích và bệnh đồng mắc, như sau:

Các YTNC, tổn thương CQ đích hoặc các bệnh lý	Bình thường cao HATT130 - 139 HATTr 85 - 89	Độ 1 HATT140 - 159 HATTr 90 - 99	Độ 2 HATT 1 ≥ 160 HATTr ≥ 100		Yếu tố nguy cơ: Tuổi >65, giới tính nam, tần số tim >80 lần/phút, thừa cân, đái tháo đường, tăng LDL-C hoặc triglyceride, tiền sử gia đình mắc bệnh tim mạch, tiền sử gia đình mắc THA, mãn kinh sớm, hút thuốc lá, các yếu tố môi trường - xã hội. Tổn thương cơ quan đích: Dày thất trái trên điện tâm đồ, bệnh thận mạn vừa - nặng (eGFR <60 ml/min/1.73 m ²), hoặc các bằng chứng cho thấy tổn thương cơ quan. Bệnh tim mạch: Tiền sử mắc bệnh mạch vành, suy tim, đột quỵ, bệnh mạch máu ngoại biên, rung nhĩ, bệnh thận mạn giai đoạn 3 trở lên
Không có YTNC	Thấp	Thấp	Trung bình	Cao	
1 hoặc 2 YTNC	Thấp	Trung bình	Cao		
≥ 3YTNC	Thấp	Trung bình	Cao	Cao	
Tổn thương CQ đích, BTM GD ≥ 3, ĐTĐ, bệnh tim mạch	Cao	Cao	Cao		

YTNC: Yếu tố nguy cơ, CQ: cơ quan, GD: Giai đoạn, BTM: Bệnh thận mạn, ĐTĐ: Đái tháo đường, HATT: Huyết áp tâm thu, HATTr: Huyết áp tâm trương

Điều trị tăng huyết áp

Mục đích chính của điều trị tăng huyết áp là ngăn ngừa các bệnh tim mạch do tăng huyết áp và giảm tỷ lệ tử vong bằng cách kiểm soát huyết áp đạt mục tiêu tối ưu. Ở bệnh nhân đã có bệnh tim mạch, điều trị nhằm kiểm soát huyết áp để ngăn ngừa sự tiến triển hoặc tái phát của bệnh nhằm giảm tỷ lệ tử vong và cải thiện chất lượng cuộc sống. Các mục tiêu điều trị tăng huyết áp nên được cá thể hóa theo tuổi, bệnh đồng mắc, các yếu tố nguy cơ tim mạch cùng tồn tại và khả năng dung nạp. Ngưỡng huyết áp ban đầu và đích huyết áp phòng khám ở tăng huyết áp người lớn như sau:



BTMXV: Bệnh tim mạch do xơ vữa; ĐTĐ: đái tháo đường; BTM: bệnh thận mạn;
 BDM: bệnh đồng mắc; JSH: Hội tăng huyết áp Nhật Bản; HATN: Huyết áp tại nhà;
 HATT: Huyết áp tâm thu; HATTr: Huyết áp tâm trương.

Đối với bệnh nhân lớn tuổi, ngưỡng huyết áp điều trị hạ áp phụ thuộc vào tình trạng của từng cá thể. Ở bệnh nhân lớn tuổi, đặc biệt già yếu, có thể khó đạt được huyết áp mục tiêu được khuyến cáo do khả năng dung nạp kém hoặc do tác dụng phụ. Việc theo dõi và giám sát về khả năng dung nạp, tác dụng phụ là rất quan trọng trong các nhóm này. Ngưỡng huyết áp phòng khám cho điều trị tăng huyết áp theo nhóm tuổi như sau:

Nhóm tuổi	Ngưỡng HATT cần điều trị thuốc		Ngưỡng HATTr cần điều trị thuốc (mmHg)*
	THA không có bệnh đồng mắc (mmHg)	THA có bệnh đồng mắc (mmHg)	
18 – 69	≥ 140	≥ 130	≥ 90**
70 – 79	≥ 140	≥ 140	≥ 90
≥ 80	≥ 160	≥ 160	≥ 90
HATTr (mmHg)	≥ 90	≥ 90**	

* THA không có bệnh đồng mắc

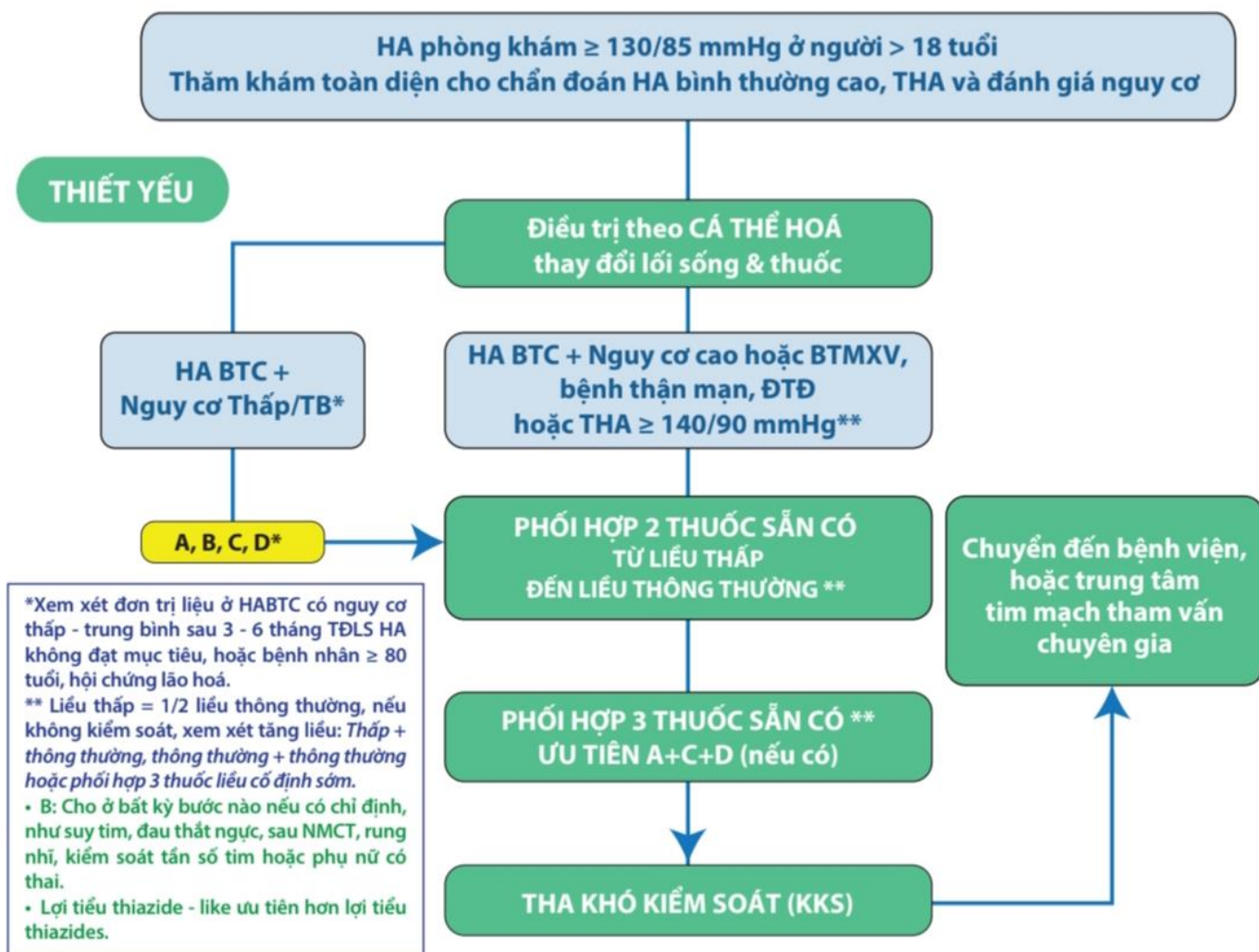
** ≥ 85mmHg cho bệnh nhân 18-69 tuổi có THA nguy cơ cao, Đái tháo đường, Bệnh thận mạn, Bệnh mạch vành, Đột quy/TIA. Bệnh đồng mắc: Bệnh mạch vành (BMV), Đái tháo đường (ĐTĐ), Suy tim, Bệnh thận mạn (BTM), TIA: Thiếu máu não thoáng qua.

Mục tiêu huyết áp phòng khám trong điều trị tăng huyết áp theo nhóm tuổi như sau:

Nhóm tuổi	Ranh giới đích HATT theo HAPK (mmHg)	
	THA không có bệnh đồng mắc	THA có bệnh đồng mắc
18 - 69	120 - < 140 mmHg	120 - < 130 mmHg
	Có thể hạ thấp HATT hơn nữa nếu dung nạp	
≥ 70	< 140 mmHg, nếu dung nạp được hạ xuống 130 mmHg Có thể hạ thấp HATT hơn nữa nếu dung nạp	
Đích HATTr (mmHg)	< 80 mmHg cho tất cả bệnh nhân	

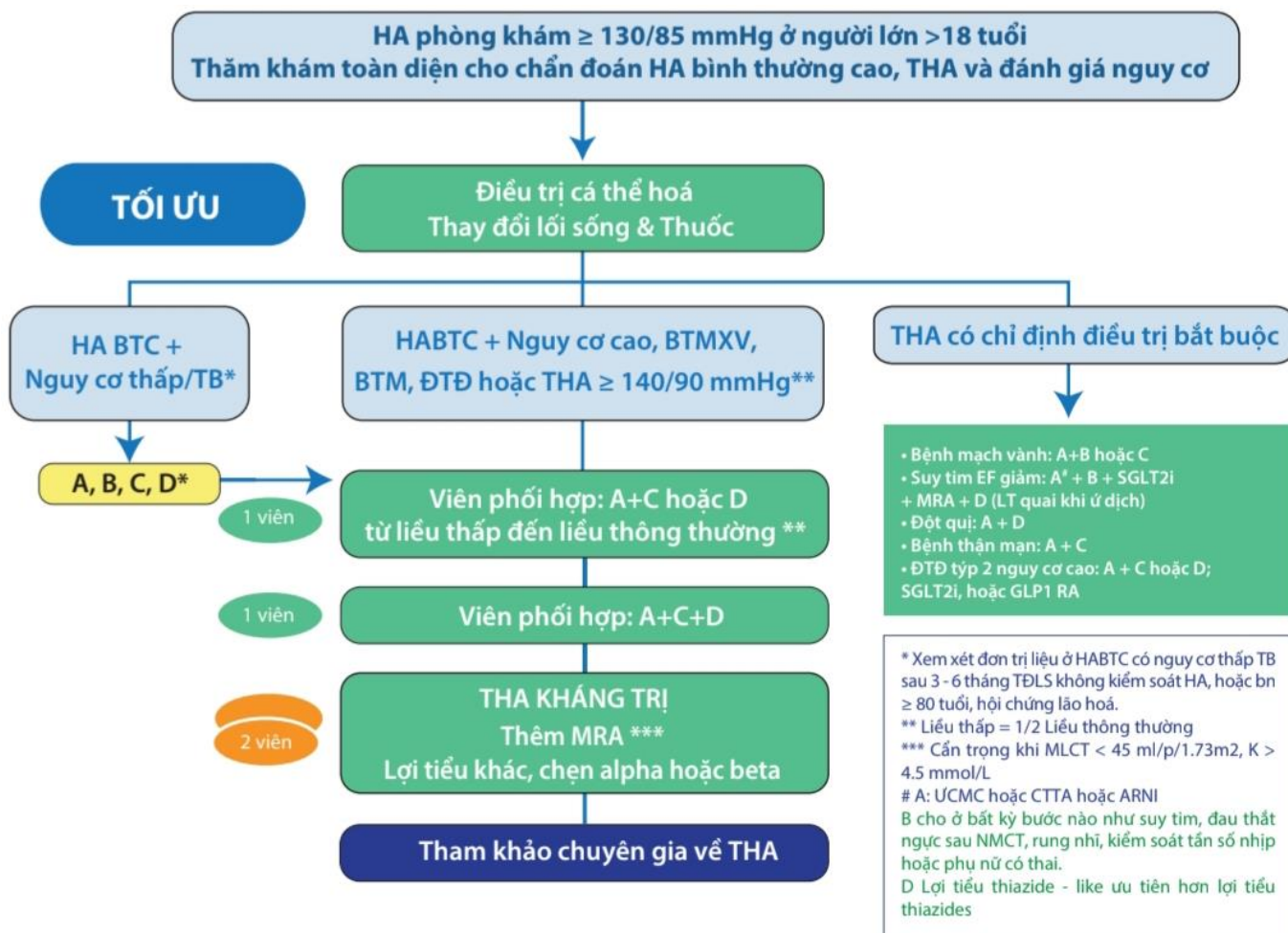
Chiến lược điều trị tăng huyết áp

Chiến lược thiết yếu dành cho cơ sở các tuyến có nguồn lực thấp, chiến lược tối ưu dành cho cơ sở các tuyến có nguồn lực cao đầy đủ các phương tiện và thuốc điều trị. Mục tiêu chung của cả hai chiến lược là đạt huyết áp mục tiêu sớm với liều thấp tăng dần bằng phối hợp hai hoặc ba thuốc, kết hợp điều trị thay đổi lối sống tích cực. Chiến lược điều trị thiết yếu và tối ưu theo hai sơ đồ đơn giản, toàn diện sau đây:



THA: tăng huyết áp; HABTC: Huyết áp bình thường cao; A: ức chế men chuyển hoặc chẹn thụ thể angiotensin II; B: chẹn beta; C: chẹn kênh canxi; D: lợi tiểu; YTNC: yếu tố nguy cơ; HATT: Huyết áp tâm thu; HATTr: Huyết áp tâm trương; ĐTĐ: đái tháo đường; TB: trung bình; TTCQĐ: tổn thương cơ quan đích; TĐLS: thay đổi lối sống; BTMXV; Bệnh tim mạch do xơ vữa; BTM: bệnh thận mạn; NMCT: nhồi máu cơ tim.

Sơ đồ điều trị tăng huyết áp thiết yếu VSH/VNHA 2022



THA: tăng huyết áp; HABTC: Huyết áp bình thường cao; A: ÚCMC: ức chế men chuyển hoặc CTTA: chẹn thụ thể angiotensin II/ ARNI: chẹn thụ thể angiotensine-neprisyline; B: chẹn beta; C: chẹn kênh canxi; D: lợi tiểu; YTNC: yếu tố nguy cơ; HATT: Huyết áp tâm thu; HATTr: Huyết áp tâm trương; ĐTĐ: đái tháo đường; TB: trung bình; TTCQĐ: tổn thương cơ quan đích; TĐLS: thay đổi lối sống; BTMXV; Bệnh tim mạch do xơ vữa; BTM: bệnh thận mạn; EF: chỉ số tổng máu; MLCT: mức lọc cầu thận; K: kali máu.

Sơ đồ điều trị tăng huyết áp tối ưu VSH/VNHA 2022

Sau khi bắt đầu điều trị bằng thuốc hạ áp tại tuyến cơ sở/ phòng khám bảo hiểm y tế, điều trị và tái khám định kỳ mỗi 2-4 tuần/ lần trong 2-3 tháng đầu để đánh giá tác dụng trên huyết áp và các tác dụng phụ có thể xảy ra cho đến khi đạt được mục tiêu huyết áp.

Tiếp tục phát hiện các tác dụng phụ, tuân thủ thuốc và các rào cản nếu chưa kiểm soát được huyết áp hoặc các vấn đề khác.

Tại Bệnh viện Tâm thần tỉnh Yên Bái, bên cạnh chức năng, nhiệm vụ chính là khám chữa bệnh chuyên khoa tâm thần, thì tăng huyết áp đã ngày càng trở thành bệnh lý kèm theo phổ biến ở bệnh nhân. Do vậy, bệnh viện đã rất quan tâm đào tạo, cập nhật kiến thức y khoa cho đội ngũ y bác sĩ về bệnh lý tăng huyết áp. Cũng như cung ứng đầy đủ thuốc bảo hiểm y tế đảm bảo theo chiến lược điều trị tăng huyết áp thiết yếu để đáp ứng nhu cầu và nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho nhân dân trên địa bàn tỉnh và các vùng lân cận.