



ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP ĐẠT MỤC TIÊU TÍCH CỰC VỚI VIÊN PHỐI HỢP QUYẾT ĐỊNH LÂM SÀNG ĐA LỢI ÍCH

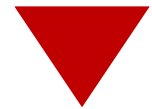
TS BS. Đinh Hiếu Nhân

Giảng viên bộ môn Nội, Trưởng bộ môn Dược Lý ĐHYD TP.HCM

Khoa Khám bệnh, ĐHYD TP.HCM



NỘI DUNG



Gánh nặng THA và xu hướng điều trị HA tích cực



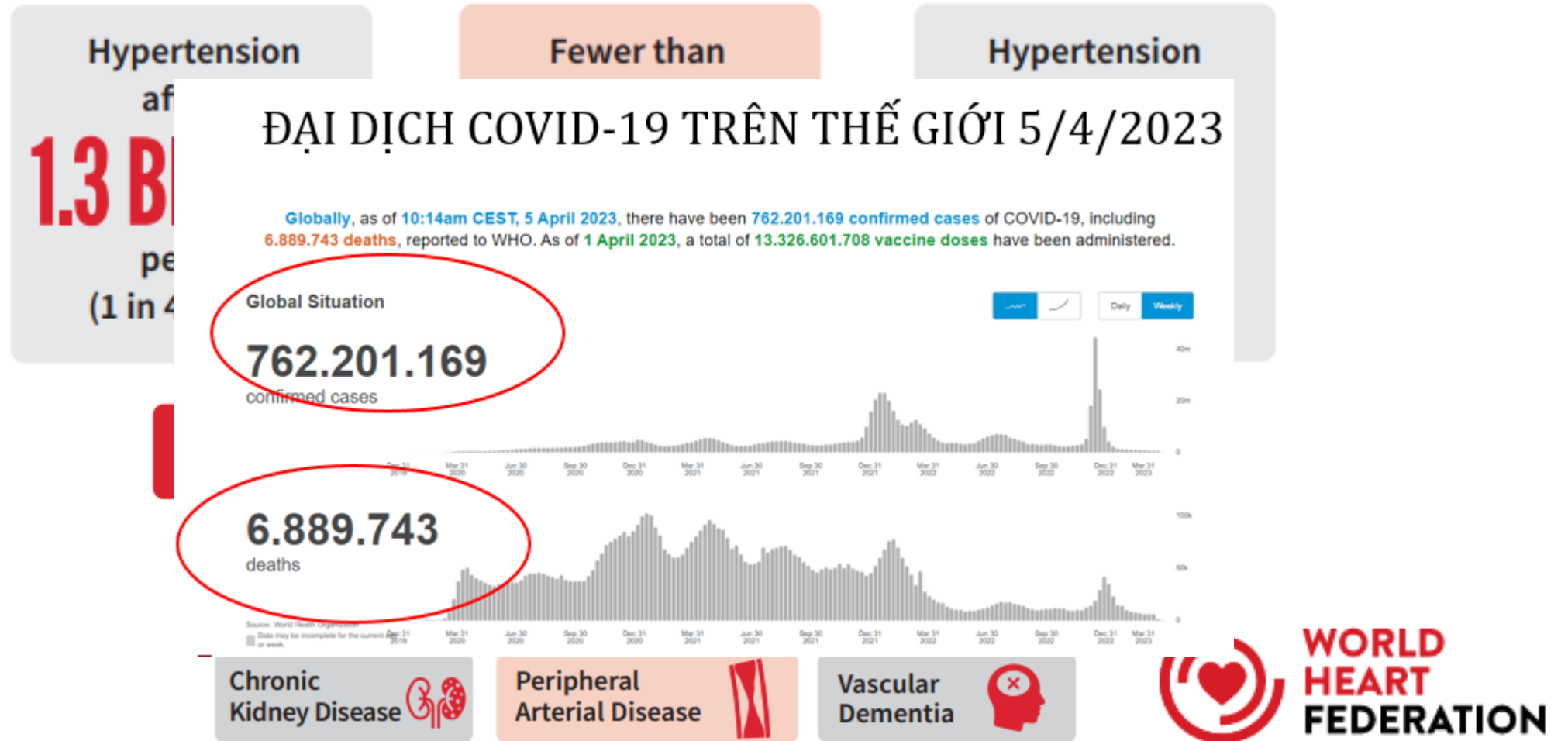
Mục tiêu điều trị THA và vai trò viên phối hợp



Lợi ích của viên phối hợp: dữ liệu, bằng chứng & thực hành



TĂNG HUYẾT ÁP TIẾP TỤC LÀ GÁNH NẶNG Y TẾ TOÀN CẦU



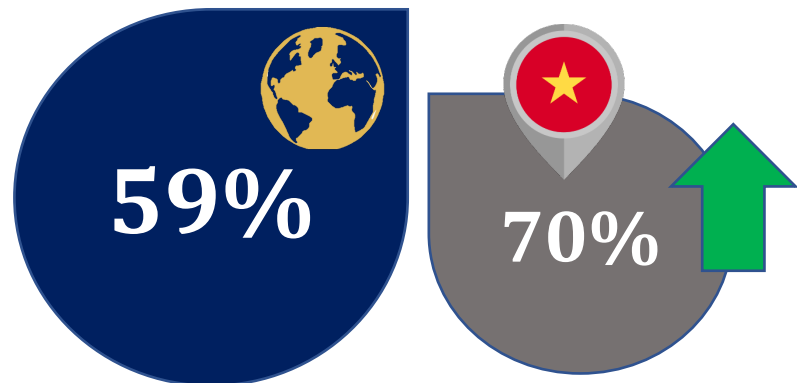
PHẦN I: CHẨN ĐOÁN TĂNG HUYẾT ÁP

1.1. Dịch tễ học tăng huyết áp

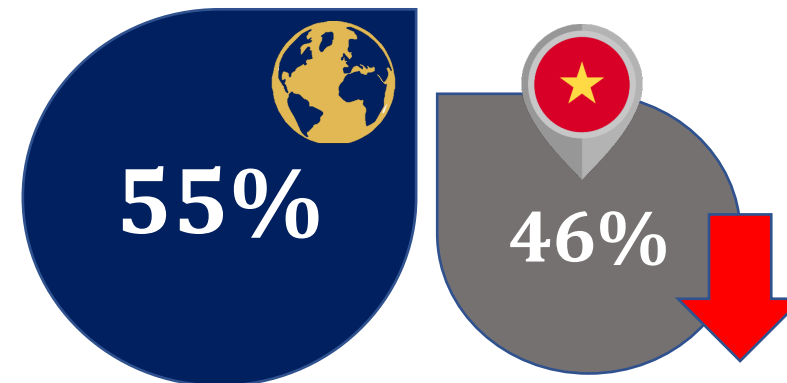
Tăng huyết áp (THA) và các bệnh tim mạch do xơ vữa (BTMDXV) đang trở thành những vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng ở Việt Nam. Điều này một phần là do chế độ ăn uống và lối sống thay đổi cùng với sự phát triển kinh tế của đất nước. Tỷ lệ mắc THA ở Việt Nam ngày càng tăng nên Bộ Y tế Việt Nam đã đưa THA vào chương trình phòng chống các bệnh không lây nhiễm. Một cuộc điều tra dịch tễ học quốc gia (2001–2008) tiến hành trên 9832 người ≥ 25 tuổi, cho thấy 25,1% dân số bị THA, gần một nửa trong số họ không biết mình mắc bệnh; tỷ lệ được điều trị ở bệnh nhân THA là 62%, trong đó 38,3% THA được kiểm soát (9). Gần đây hơn, kết quả Chương trình tháng 5 đo huyết áp (MMM: May Measure Month) 2017 cho thấy có 28,7% người được khảo sát mắc THA và 37,7% bệnh nhân dùng thuốc hạ huyết áp có huyết áp (HA) không được kiểm soát (10). Trong các chiến dịch MMM tiếp theo của Việt Nam vào năm 2018 và 2019, tỷ lệ bệnh nhân THA trong số người khảo sát lần lượt là 30,3% và 33,8%, và tỷ lệ không kiểm soát được huyết áp ở người có điều trị tăng tương ứng 46,6% và 48,8% (11, 12). Bên cạnh đó tỷ lệ lưu hành các yếu tố nguy cơ tim mạch quan trọng ở Việt Nam còn khá cao. Trong độ tuổi 25 - 64 vào

QUẢN LÝ ĐIỀU TRỊ THA Ở VIỆT NAM VẪN CÒN **NHIỀU THÁCH THỨC**

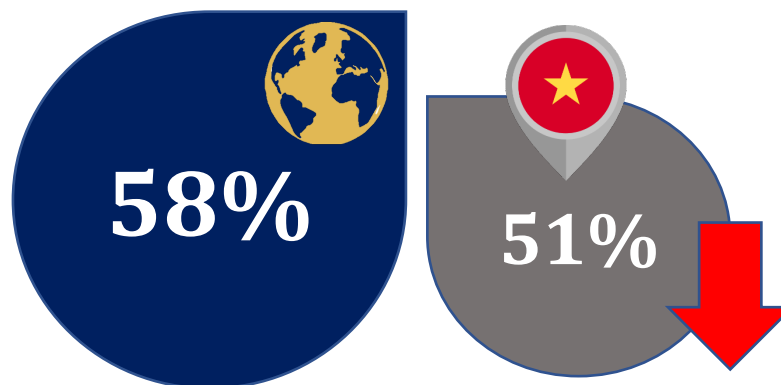
Đã biết có THA / tổng THA



Được điều trị THA/ tổng THA



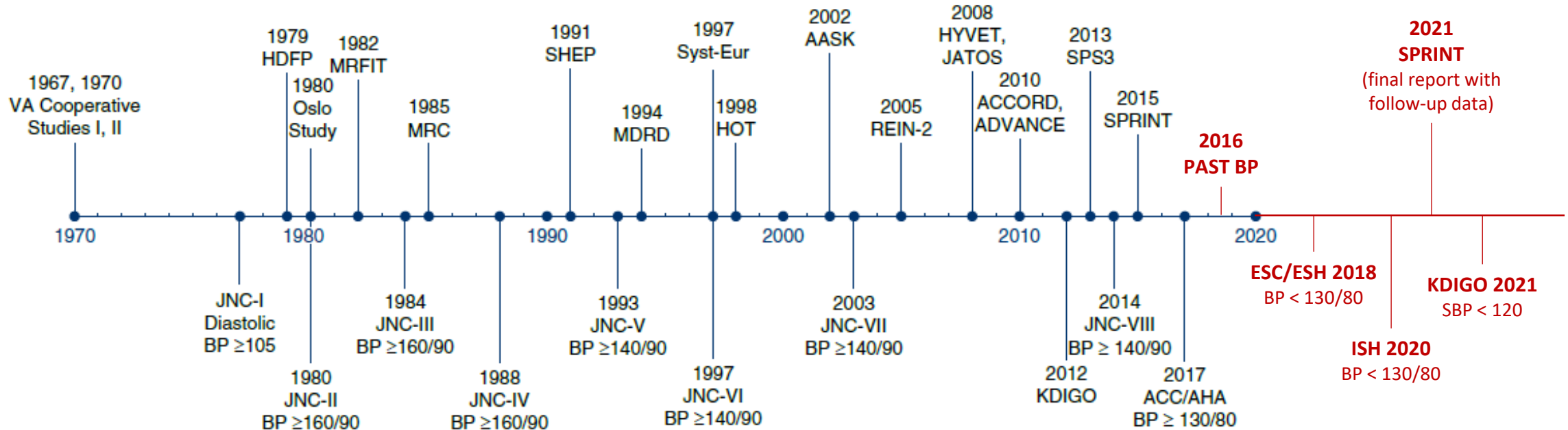
Kiểm soát HA/ tổng điều trị THA



W MAY MEASURE MONTH



Định nghĩa, mức điều trị, mục tiêu HA: XU HƯỚNG GIẢM?



MỨC HUYẾT ÁP MỤC TIÊU

160/90 - 150/90

140/90

130/80 - 120/80

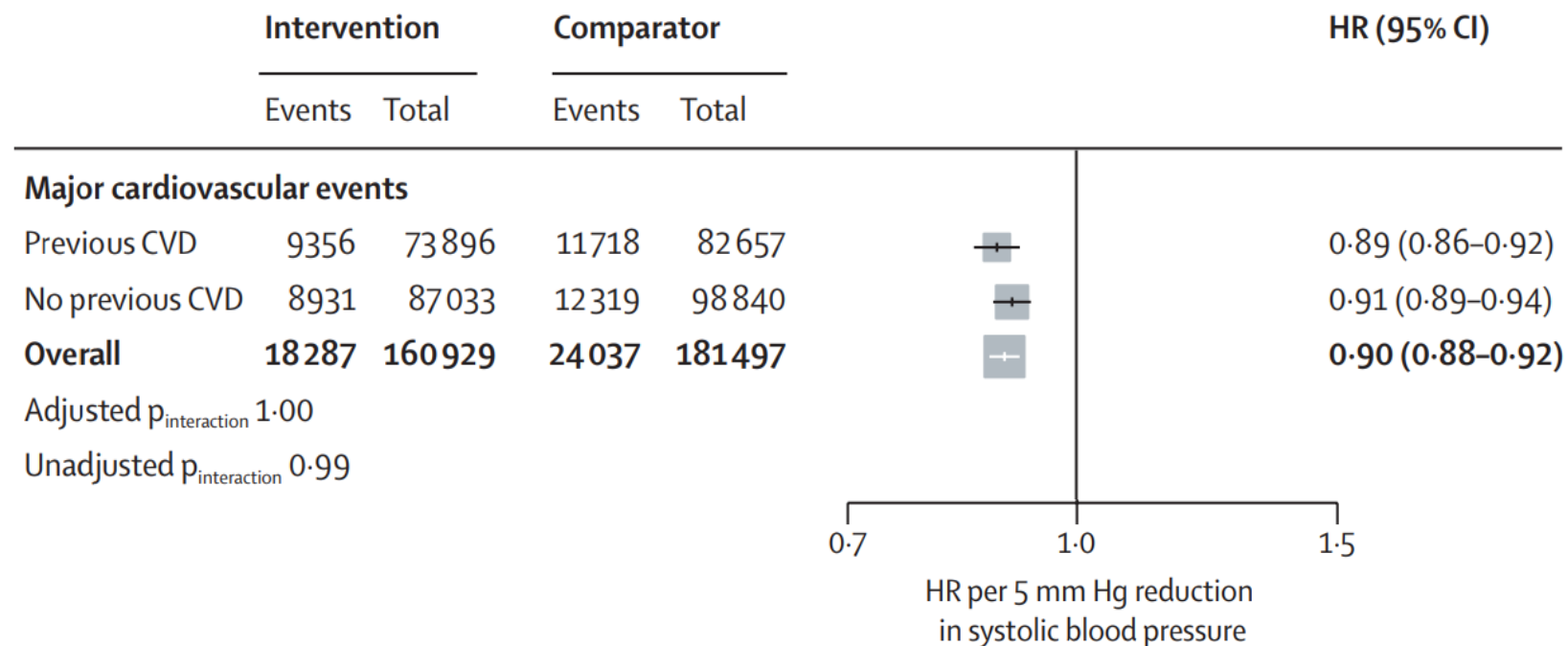


Mỗi
5 mmHg
HATT
giảm được

Giảm 10% nguy cơ biến cố tim mạch lớn

- Bất kể có hay không có bệnh tim mạch trước đó
- Ngay cả ở các giá trị huyết áp bình thường hoặc bình thường-cao

- Phân tích gộp
- 348,854 bệnh nhân
- 48 nghiên cứu ngẫu nhiên
- Thời gian theo dõi trung bình 4.15 năm

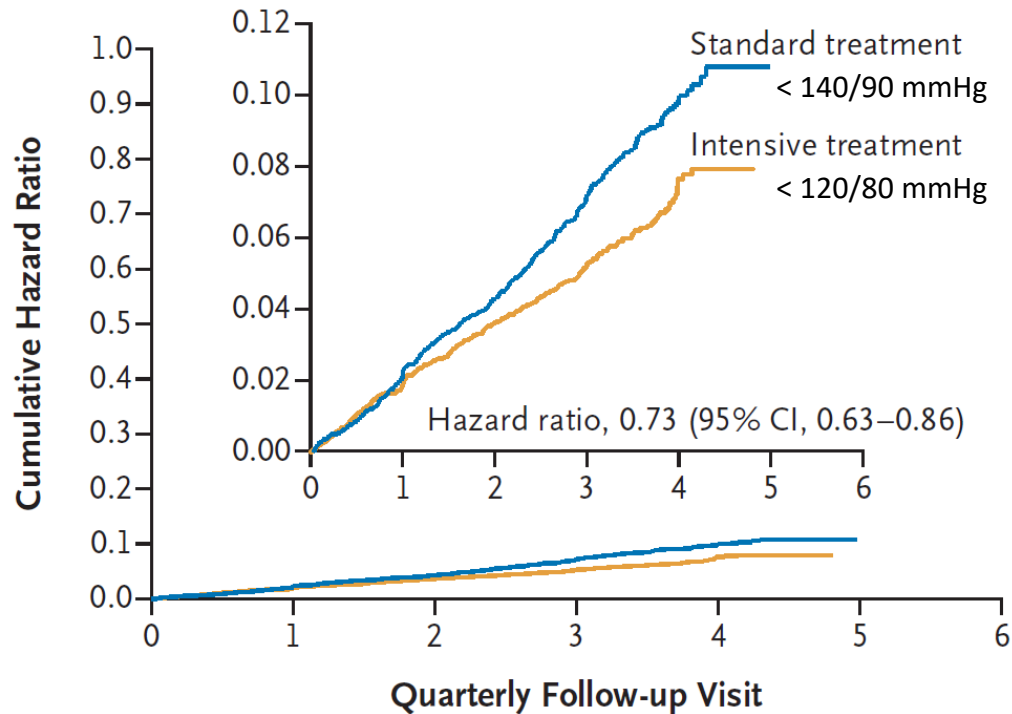


NC SPRINT

Cập nhật 2021: +0.55 năm dữ liệu theo dõi (không can thiệp) sau nghiên cứu

9361 participants

TIÊU CHÍ CHÍNH: Tổng hợp **nhồi máu cơ tim**, hội chứng **mạch vành cấp** tính khác, **đột quỵ**, **suy tim** mất bù cấp tính hoặc **tử vong do nguyên nhân tim mạch**



TIÊU CHÍ CHÍNH TỔNG HỢP

Dữ liệu 3.33 năm
nghiên cứu

-27%

Dữ liệu 3.88 năm
nghiên cứu + theo dõi

-24%

TỬ VONG MỌI NGUYÊN NHÂN

Dữ liệu 3.33 năm
nghiên cứu

-25%

Dữ liệu 3.88 năm
nghiên cứu + theo dõi

-21%



ĐÍCH HUYẾT ÁP TRÊN CÁC ĐỐI TƯỢNG BỆNH NHÂN

Blood Pressure Targets in International Guidelines (office BP mmHg)

Target blood pressures

- The WHO recommends a target blood pressure treatment goal of <140/90 mmHg in all patients with hypertension without comorbidities. (*Strong recommendation, moderate quality evidence.*)
- The WHO recommends a target systolic blood pressure treatment goal of <130 mmHg in patients with hypertension and known CVD. (*Strong recommendation, moderate quality evidence.*)
- The WHO suggests a target systolic blood pressure treatment goal of <130 mmHg in high-risk patients with hypertension (those with high CVD risk, diabetes mellitus, chronic kidney disease). (*Conditional recommendation, moderate-quality evidence.*)

Heart Failure	<130/80	<130/80	<120/80	<130/80	<140/90
---------------	---------	---------	---------	---------	---------

¹If tolerated, aiming for 130/80mmHg, ²Aim for <130/80mmHg if high risk ³In younger patients, i.e. <65yrs

ESC CONGRESS 2022
Barcelona & Online

Hypertension

CLINICAL STATEMENTS AND GUIDELINES

Hypertension Pharmacological Treatment in Adults: A World Health Organization Guideline Executive Summary

Akram Al-Makki, Donald DiPette, Paul K. Whelton, M. Hassan Murad, Reem A. Mustafa, Shrish Acharya, Hind Mamoun Beheiry, Beatriz Champagne, Kenneth Connell, Marie Therese Cooney, Nnenna Ezeigwe, Thomas Andrew Gaziano, Agaba Gidjo, Patricio Lopez-Jaramillo, Unab I. Khan, Vindya Kumarapeli, Andrew E. Moran, Margaret Mswema Silwimba, Brian Rayner, Apichard Sukonthasan, Jing Yu, Nizal Saraffzadegan, K. Srinath Reddy, Taskeen Khan

Hypertension. 2022;79:293–301. DOI:
10.1161/HYPERTENSIONAHA.121.18192

KHUYẾN CÁO CỦA PHÂN HỘI TĂNG HA VIỆT NAM

Phòng khám trong điều trị tăng huyết áp theo nhóm tuổi

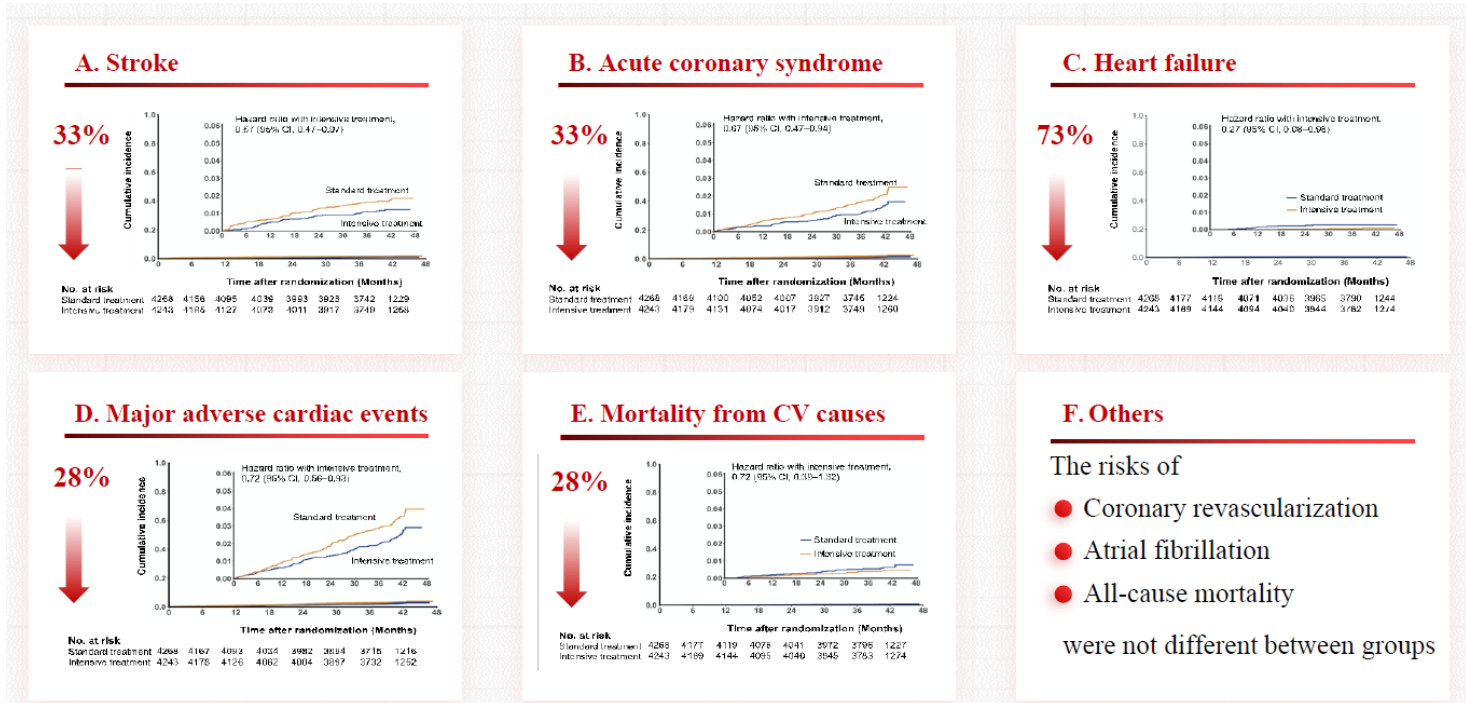
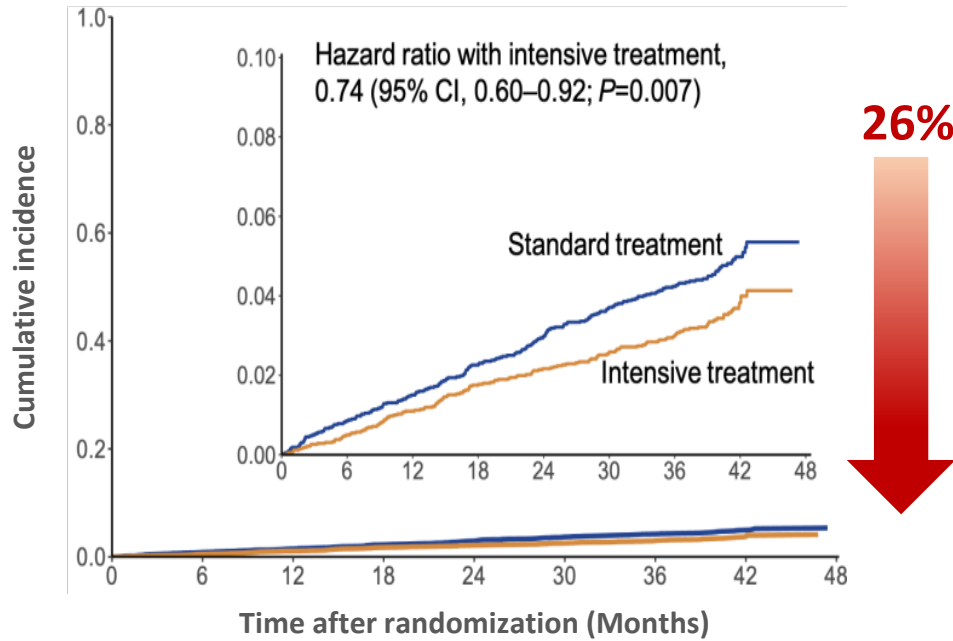
- Đích huyết áp mục tiêu càng ngày càng chặt chẽ hơn với các khuyến cáo gần đây
- Hướng tới đích huyết áp tối ưu **130/80 mmHg**

Mục tiêu HATT theo HAPK (mmHg)	
Có bệnh đồng mắc	
18 - 69	Có thể
≥ 70	<140 mmHg, nếu dung nạp được Có thể hạ thấp HATT hơn nữa nếu
Đích HATTr (mmHg)	< 80 mmHg cho tất cả bệnh nhân*

*THA + ĐTĐ týp 2 / BMV: Mục tiêu HATTr ở bệnh nhân > 65 tuổi không điều trị tái tưới máu là 70 – 79 mmHg
Bệnh đồng mắc: Bệnh mạch vành; Đái tháo đường; Suy tim; Bệnh thận mạn; TIA: Thiếu máu não thoáng qua.



NC STEP: Kiểm soát huyết áp tích cực ở người lớn tuổi



Kết luận

NC STEP chỉ ra rằng đích HA thấp hơn ($110 \text{ mm Hg} \leq \text{HATT} < 130 \text{ mmHg}$) giúp làm giảm 26% tiêu chí chính cộng gộp, không làm tăng đáng kể tác dụng phụ nghiêm trọng và biến cố thận.

- Công bố trên New England Journal of Medicine
- Tiến cứu, đa trung tâm, ngẫu nhiên có đối chứng
- 9624 BN (60-80 tuổi) từ 42 trung tâm tại TQuốc



HAMT tích cực/cao tuổi: Không tăng ngã, té ngã

JOURNAL
OF THE
AMERICAN GERIATRICS SOCIETY



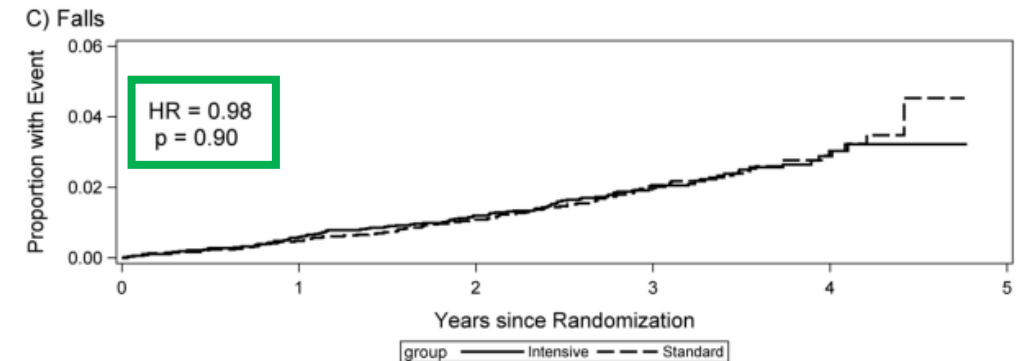
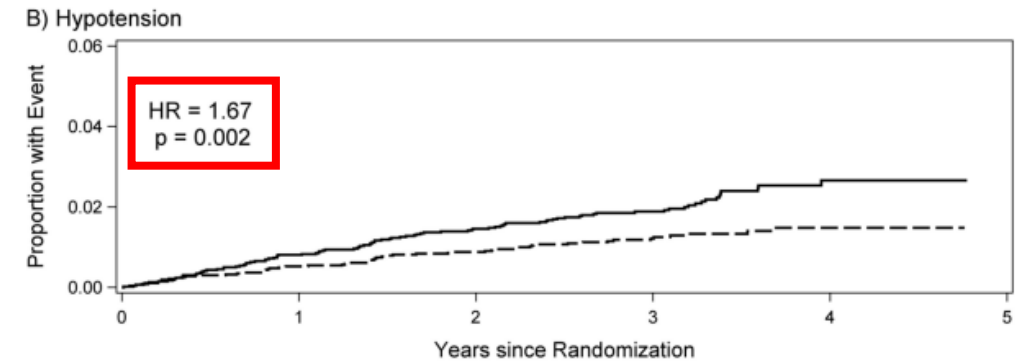
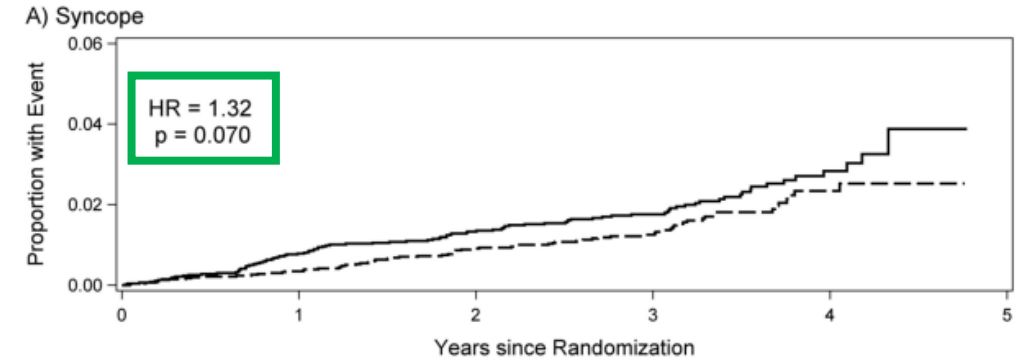
Clinical Investigation | [Full Access](#)

Syncope, Hypotension, and Falls in the Treatment of Hypertension: Results from the Randomized Clinical Systolic Blood Pressure Intervention Trial

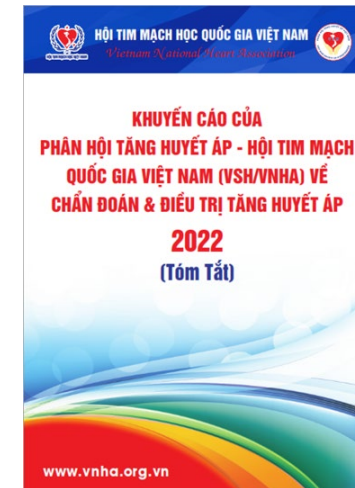
9361 adults aged ≥ 50 years, median follow-up of 3.26 years,

W. Evans MA, Ronald I. Shorr MD, Jeffrey T. Bates MD, MD, MPH, Deborah M. Felton BS, Tanya Gure MD ... See all authors <https://doi.org/10.1111/jgs.15236> | Citations: 52

- HATTh tích cực có nguy cơ hạ huyết áp quá mức cao hơn, nhưng **không gia tăng té ngã**.
- Kết quả không khác biệt giữa nhóm **< 75 tuổi** và **75-84 tuổi**, nhưng kết luận ít chắc chắn hơn cho nhóm **≥ 85 tuổi** (do rất ít dữ liệu biến cố)



MỤC TIÊU TRONG ĐIỀU TRỊ THA



IA



**XÁC ĐỊNH NGƯỠNG HA ĐIỀU TRỊ
& ĐÍCH HA CẦN ĐẠT**

IB



**ĐIỀU TRỊ SỚM ĐẠT ĐÍCH
& DUY TRÌ TRONG RANH GIỚI ĐÍCH**

IA



**CHỌN ĐIỀU TRỊ CÓ CHỨNG CỨ
GIẢM NGUY CƠ LÂU DÀI**

IA



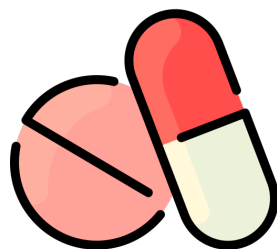
**KIỂM SOÁT YTNC
& BỆNH ĐỒNG MẮC**

IB



**XÁC ĐỊNH YẾU TỐ CẢN TRỞ
& CẢI THIỆN TUÂN THỦ**

**THUỐC
ĐIỀU TRỊ**



**Kiểm soát HA
mạnh mẽ**

**Giảm nguy
cơ lâu dài**

**An toàn
Thuận tiện**



2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension

The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Society of Hypertension (ESH)

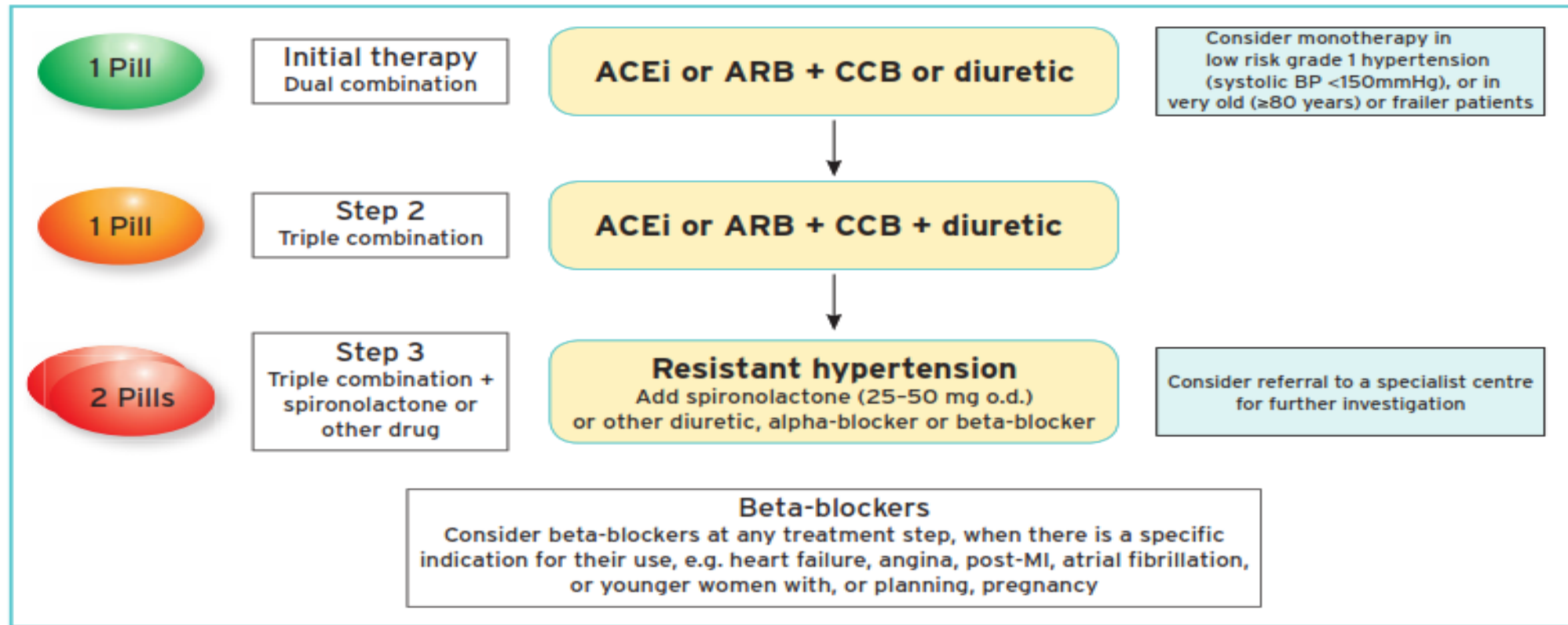


Figure 4 Core drug treatment strategy for uncomplicated hypertension. The core algorithm is also appropriate for most patients with HMOD, cerebrovascular disease, diabetes, or PAD. ACEi = angiotensin-converting enzyme inhibitor; ARB = angiotensin receptor blocker; CCB = calcium channel blocker; HMOD = hypertension-mediated organ damage; MI = myocardial infarction; o.d. = omni die (every day); PAD = peripheral artery disease.



HA phòng khám $\geq 130/85$ mmHg ở người lớn >18 tuổi
Thăm khám toàn diện cho chẩn đoán HA bình thường cao, THA và đánh giá nguy cơ



TỐI ƯU

Điều trị cá thể hoá
Thay đổi lối sống & Thuốc

KHUYẾN CÁO CỦA
PHÂN HỘI TĂNG HUYẾT ÁP - HỘI TIM MẠCH
QUỐC GIA VIỆT NAM (VSH/VNHA) VỀ
CHẨN ĐOÁN & ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP

Drug classes to be used as first-line agents

• For adults with hypertension requiring pharmacologic treatment, the WHO recommends the use of drugs from any of the following three classes of pharmacologic anti-hypertensive medications as an initial treatment: 1) thiazide and thiazide-like agents; 2) angiotensin converting-enzyme inhibitors / angiotensin receptor blockers; 3) long-acting dihydropyridine calcium channel blockers. (Strong recommendation, high quality evidence.)

Combination therapy

• For adults with hypertension requiring pharmacological treatment, the WHO suggests combination therapy preferably with a single pill combination (to improve adherence and persistence) as an initial treatment. Antihypertensive medications used in combination therapy should be chosen from the following three drug classes: diuretics (thiazide or thiazide-like), angiotensin-converting enzyme inhibitor / angiotensin-receptor blocker, and long-acting dihydropyridine calcium channel blockers. (Conditional recommendation, moderate quality evidence.)

thiazides

THA: Tăng huyết áp; HABTC: Huyết áp bình thường cao; A: ÚCMC: ức chế men chuyển hoặc CTTA: chặn thụ thể angiotensin II/ ARNI: chặn thụ thể Angiotensine-neprisyline; B: chặn beta; C: chặn kênh canxi; D: lợi tiểu; YTNC: yếu tố nguy cơ; HATT: Huyết áp tâm thu; HATTtr: Huyết áp tâm trương; ĐTĐ: đái tháo đường; 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;



VIÊN PHỐI HỢP TƯƠNG THÍCH VÀ ĐÓNG VAI TRÒ QUAN TRỌNG TRONG CÁC KHUYẾN CÁO ĐIỀU TRỊ



VIÊN PHỐI HỢP

SPC: Single-pill combination

FDC: Fix-dose combination

1 viên



Khởi trị
Phối hợp đôi

ỨCMC/CTTA + CKCa/Lợi tiểu

Cân nhắc đơn trị liệu trên bệnh nhân Nguy cơ thấp, THA độ 1 (HATTh < 150 mmHg), hoặc trên bệnh nhân cao tuổi (≥ 80 tuổi) hoặc bệnh nhân yếu.

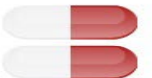
1 viên



Bước 2
Phối hợp ba

ỨCMC/CTTA + CKCa + Lợi tiểu

2 viên



Bước 3
Phối hợp ba
+ Spironolactone
Hoặc thuốc khác

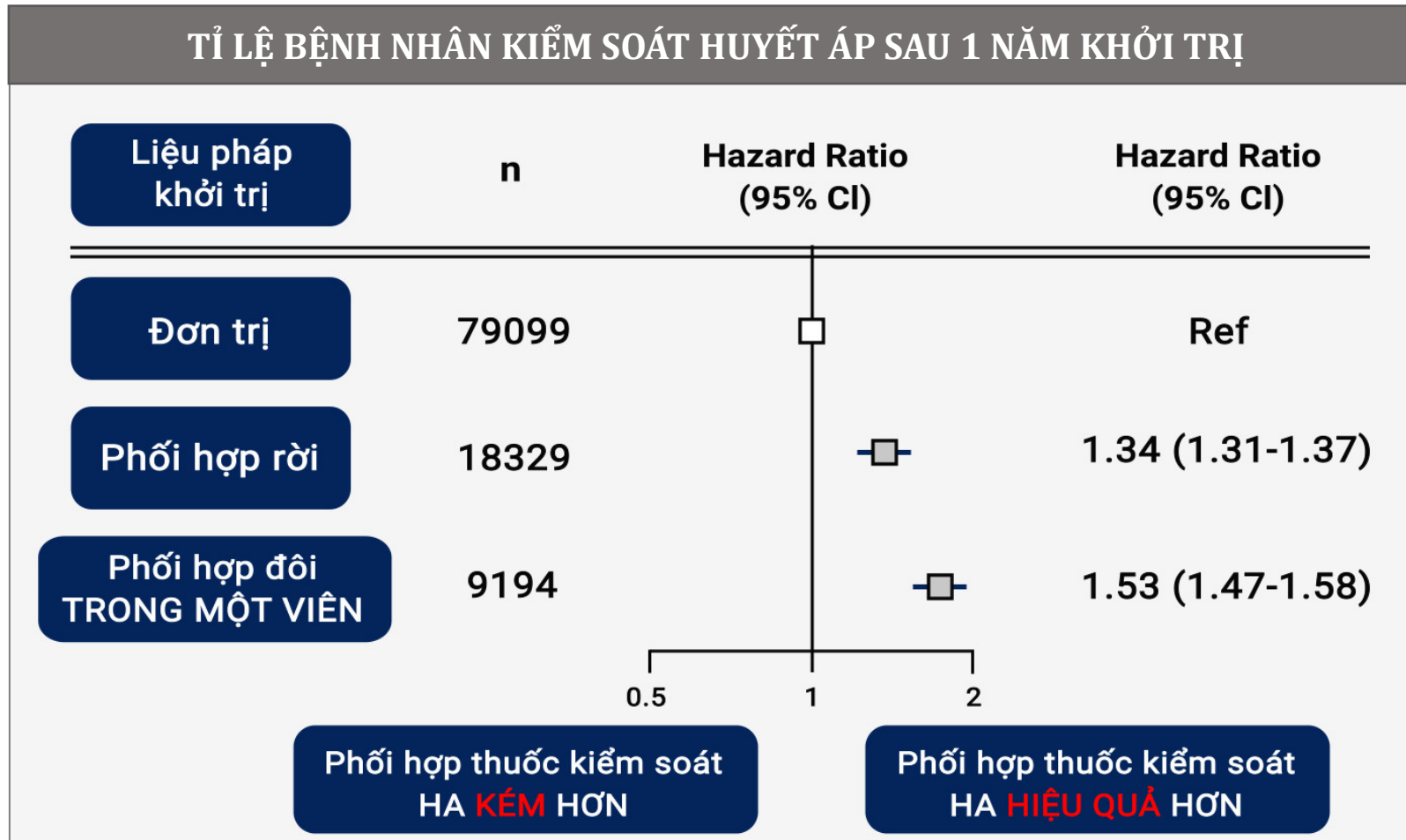
Tăng huyết áp kháng trị

Thêm spironolactone (25–50 mg mỗi ngày)
Hoặc lợi tiểu khác, Alpha/ Beta Blocker

Cân nhắc beta-blockers tại bất cứ bước điều trị nào khi có chỉ định đặc biệt như Suy tim, đau thắt ngực, sau NMCT, rung nhĩ hoặc trên phụ nữ trẻ đang (hoặc có dự định) có thai.



HIỆU QUẢ KIỂM SOÁT HA: **VIÊN PHỐI HỢP** > PHỐI HỢP RỜI > ĐƠN TRỊ



+53%

**VIÊN PHỐI HỢP
TĂNG KIỂM SOÁT HA
vs Đơn trị**

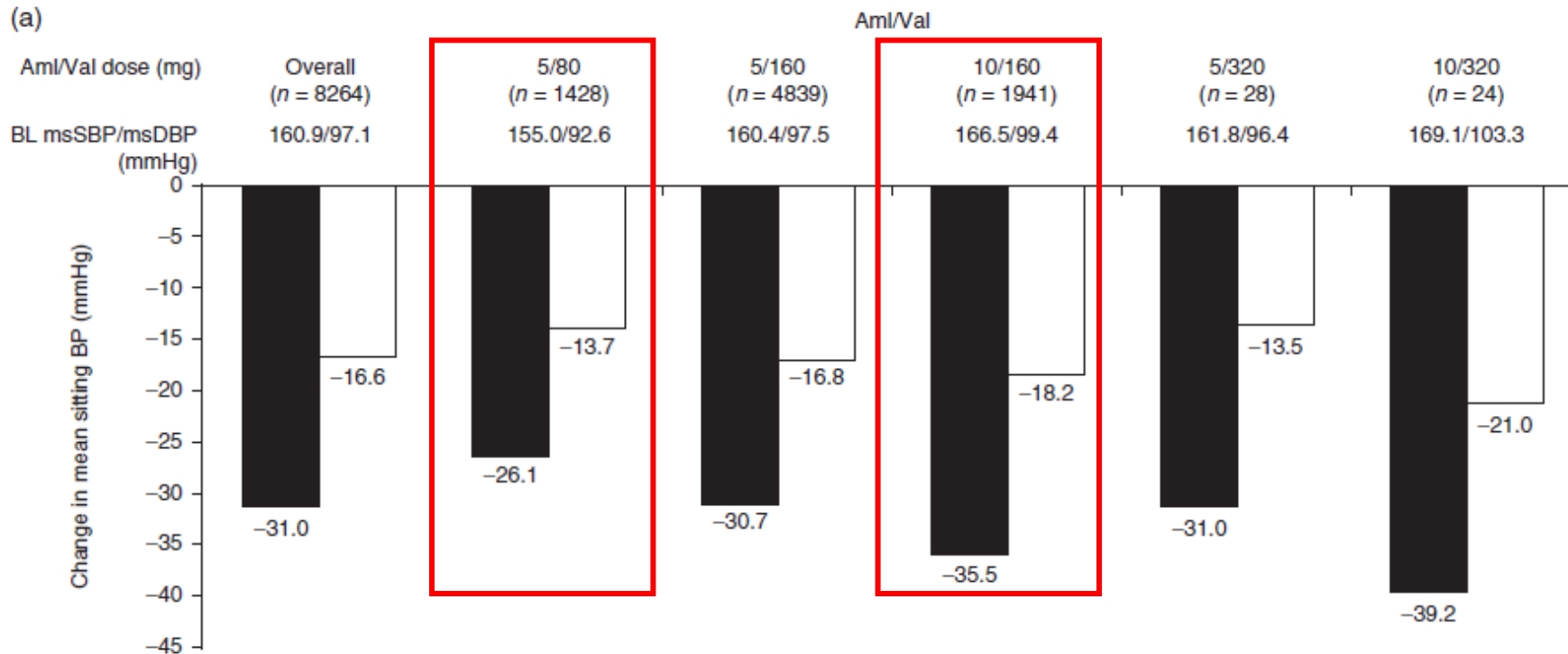
Two-Drug Combinations as First-Step Antihypertensive Treatment

Giuseppe Mancia, Federico Rea, Giovanni Corrao and Guido Grassi

Originally published 28 Mar 2019 | <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.118.313294> | Circulation Research. 2019;124:1113–1123



PHỐI HỢP **AML/VAL** HIỆU QUẢ Ở TẤT CẢ CÁC MỨC LIỀU



86.9%

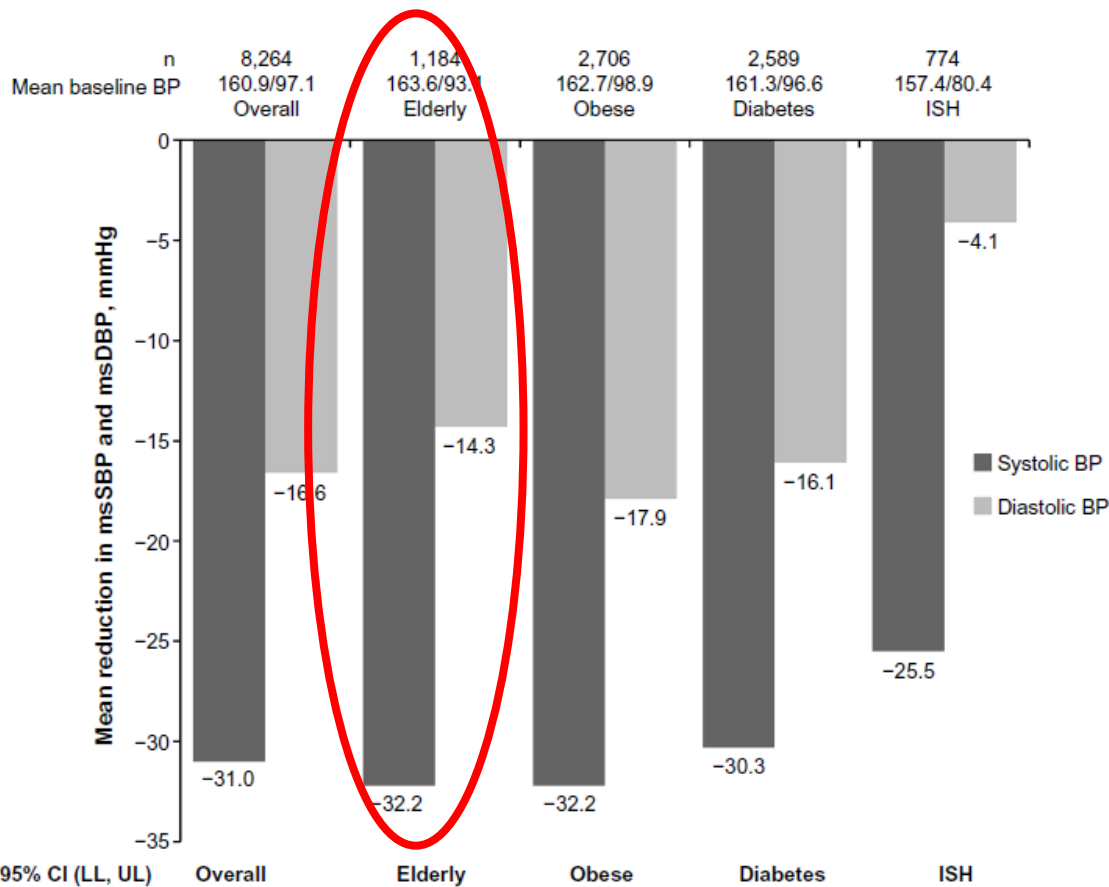
có huyết áp đáp ứng
điều trị* với aml/val

*Được định nghĩa là đạt $HATh < 140$
 $mmHg$ ($< 130 mmHg$ với ĐTĐ) hoặc
giảm $> 20 mmHg$ so với mức nền

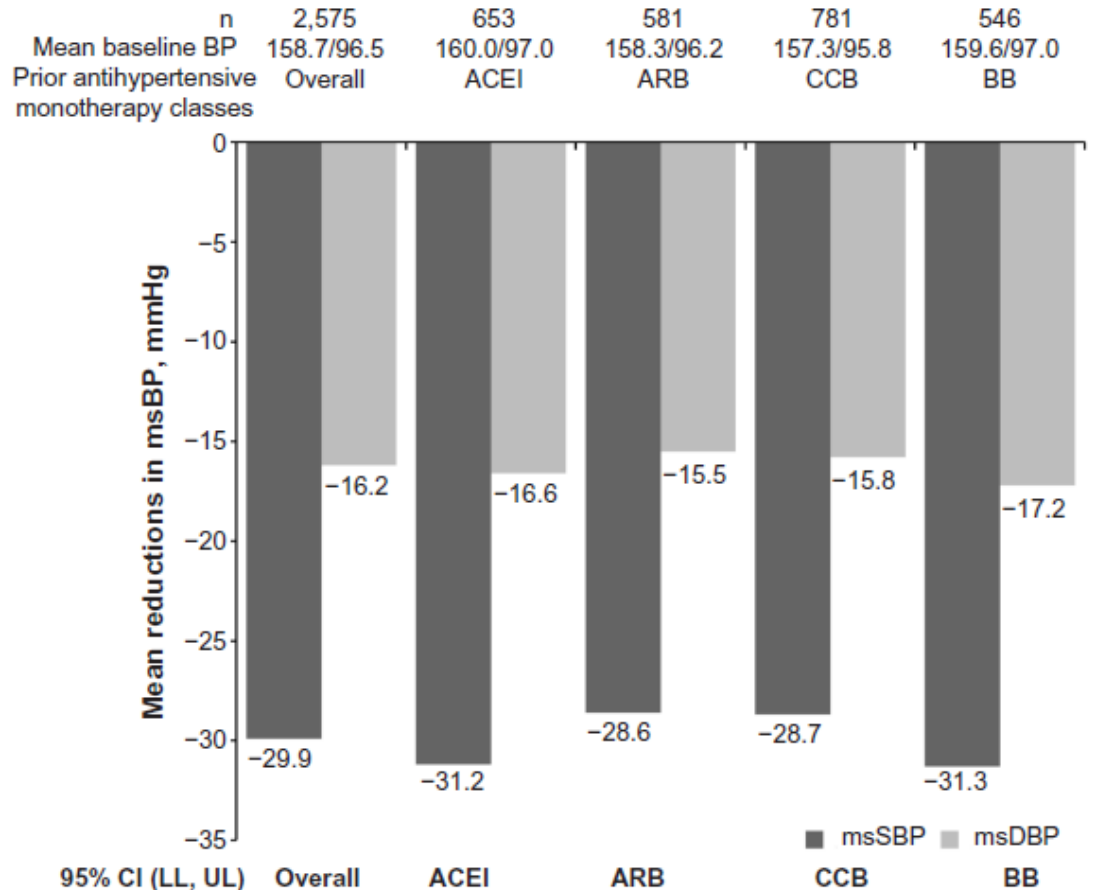
prospective, multinational,
non-interventional real-world study,
9794 patients, 26 ± 8 weeks

95% CI (LL, UL)	Overall	5/80	5/160	10/160	5/320	10/320
■ msSBP	-31.42, -30.67	-27.05, -25.16	-31.14, -30.26	-36.30, -34.61	-36.89, -25.11	-45.66, -32.67
□ msDBP	-16.79, -16.34	-14.28, -13.14	-17.03, -16.48	-18.65, -17.68	-17.94, -9.13	-25.21, -16.88

AML/VAL HIỆU QUẢ BẤT KỂ VẤN ĐỀ ĐỒNG MẮC / ĐIỀU TRỊ TRƯỚC ĐÓ



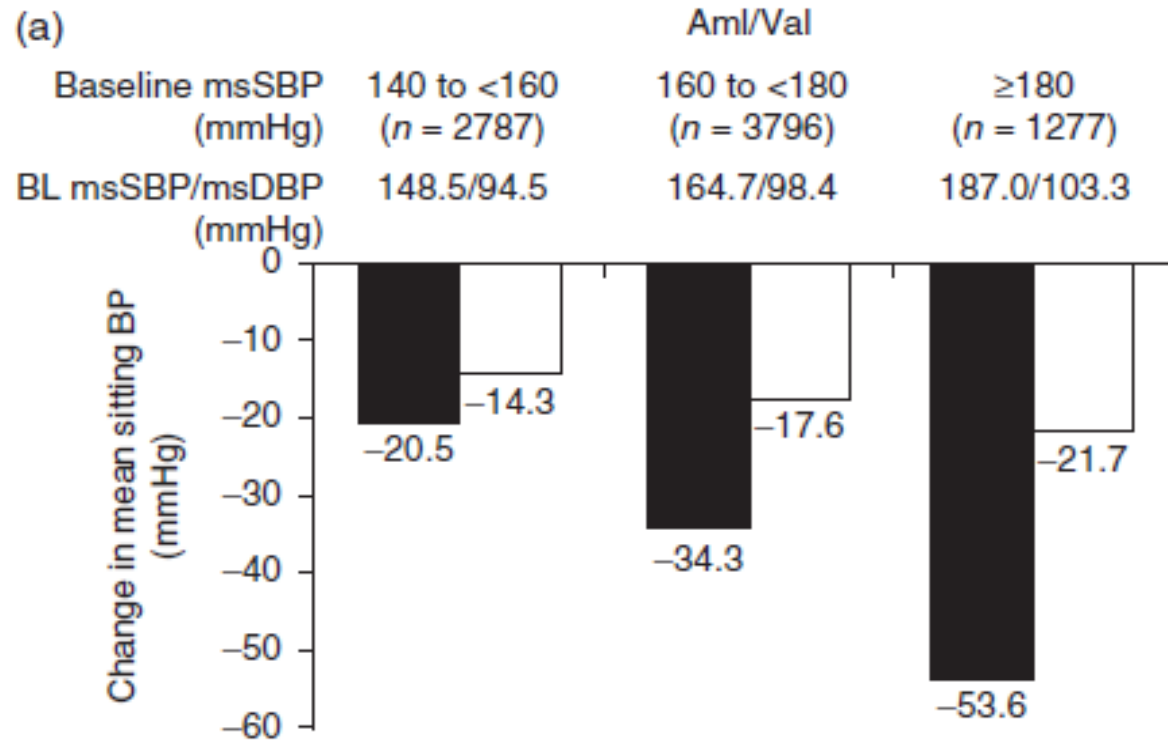
95% CI (LL, UL)	Overall	Elderly	Obese	Diabetes	ISH
msSBP	-31.42, -30.67	-33.32, -31.07	-32.84, -31.57	-31.01, -29.64	-26.69, -24.30
msDBP	-16.79, -16.34	-14.96, -13.68	-18.26, -17.50	-16.48, -15.67	-4.67, -3.49



95% CI (LL, UL)	Overall	ACEI	ARB	CCB	BB
msSBP	-30.50, -29.26	-32.45, -29.95	-29.84, -27.36	-29.86, -27.63	-32.68, -29.87
msDBP	-16.61, -15.87	-17.28, -15.86	-16.29, -14.65	-16.50, -15.19	-17.97, -16.34

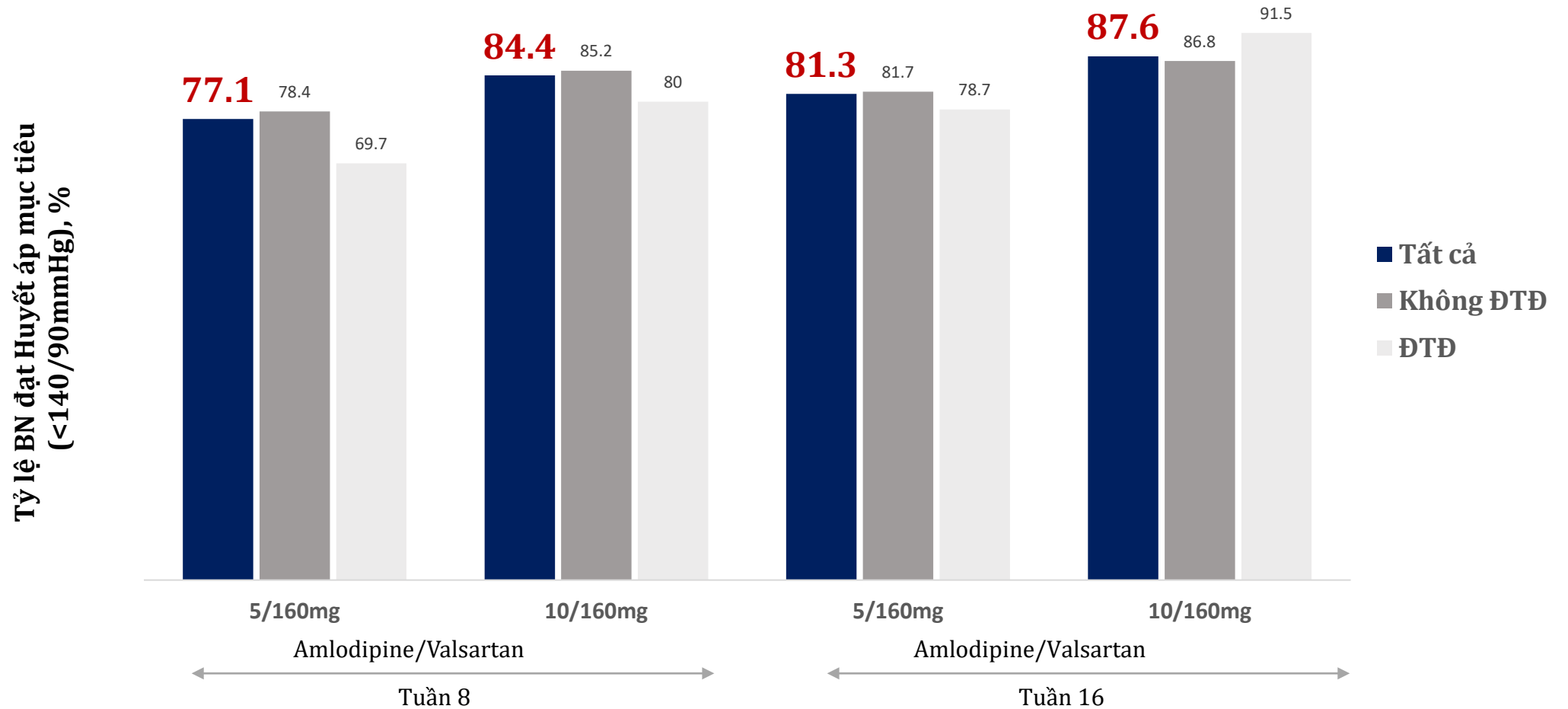


HIỆU QUẢ HẠ ÁP **AML/VAL** TĂNG THEO MỨC ĐỘ THA CỦA BN



95% CI (LL, UL)			
■ msSBP	-20.85, -20.07	-34.68, -33.98	-54.42, -52.77
□ msDBP	-14.67, -13.98	-17.93, -17.33	-22.37, -21.11

HƠN 80% ĐẠT HA MỤC TIÊU VỚI AML/VAL SAU 8 TUẦN



total of 894 patients



KIỂM SOÁT HUYẾT ÁP ĐẠT MỤC TIÊU → KHI NÀO ????

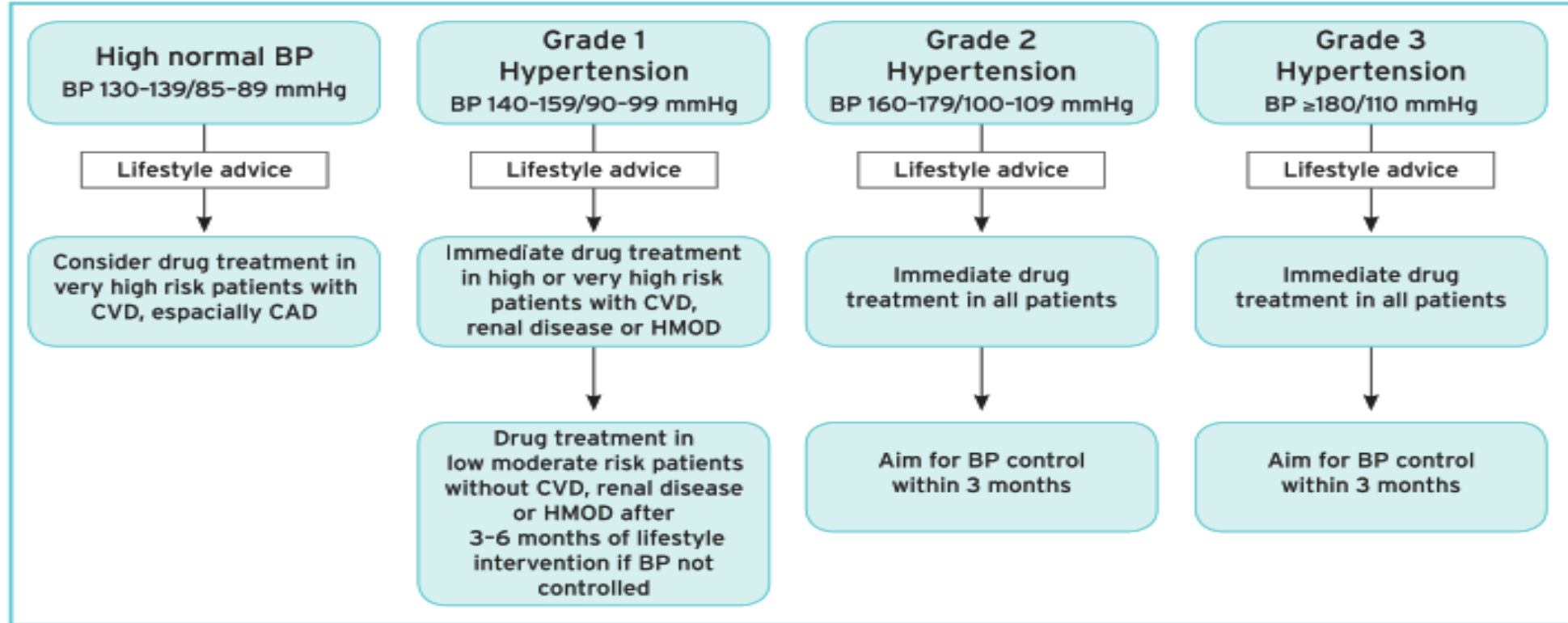


Figure 3 Initiation of blood pressure-lowering treatment (lifestyle changes and medication) at different initial office blood pressure levels. BP = blood pressure; CAD = coronary artery disease; CVD = cardiovascular disease; HMOD = hypertension-mediated organ damage.



CẦN ĐẶT MỤC TIÊU KIỂM SOÁT HA **TRONG VÒNG 3 THÁNG**

TRONG VÒNG 3 THÁNG

ESSENTIAL

OPTIMAL

ised treatment.

Aim for BP control in 3 months



VALSARTAN có đầy đủ dữ liệu cải thiện kết cục BN trên chuỗi bệnh lý tim mạch

Tăng huyết áp

VALUE

Valsartan Antihypertensive Long-term Use Evaluation trial

Trên **15.245** bệnh nhân

↓ **23%**

**Đái tháo đường mới
khởi phát¹**

Sau nhồi máu cơ tim

VALIANT

VALsartan In Acute myocardial infarction trial

Trên **14.703** BN sau nhồi máu cơ tim

↓ **25%**

**Tử vong do mọi
nguyên nhân^{4,5}**

Suy Tim

Val-HeFT

Valsartan Heart Failure Trial

Trên **5.010** bệnh nhân

↓ **13%**

**Bệnh suất và tử suất
tim mạch phổi hợp^{2,3}**

1. Julius S. et al. Lancet 2004; 363: 2022-31; 2. Maggioni AP, Anand I, Gottlieb SO, et al; on behalf of the Val-HeFT Investigators. 3. Pfeffer MA, McMurray JJV, Velazquez EJ, et al; N Engl J Med. 2003;349(20):1893-1906. 4. Jugdutt BI. 2006;2(2):125-138.; 5. Cohn JN, Tognoni G; N Engl J Med. 2001;345(23):1667-1675.



Effects of Single Pill Combinations Compared to Identical Multi Pill Therapy on Outcomes in Hypertension, Dyslipidemia and Secondary Cardiovascular Prevention: The START-Study

Thomas Wilke¹, Burkhard Weisser², Hans-Georg Predel³, Roland Schmieder⁴, Sven Wassmann⁵, Anton Gillessen⁶, Jörg Blettenberg⁷, Ulf Maywald⁸, Olaf Randerath⁹, Sabrina Mueller¹⁰, Michael Böhm¹¹

- Dữ liệu theo dõi 1 năm của **59,336** BN được phân tích
- So sánh **SPC** (single pill combinations) và **MPC** (multi pill combination) của từng phối hợp cụ thể (**7 phối hợp**)
- Tiêu chí chính tổng hợp: **tử vong + nhập viện** mọi nguyên nhân

Table 1 Number of Patients in Unmatched and Matched Cohorts

	Number of Patients on SPC Before PSM	Number of Patients on MPC Before PSM	Number of Patients in Each Group After PSM
Total Number of Patients*	52,517	142,720	29,668
Combination			
Bisoprolol/amlodipine	338	37,172	317
Valsartan/amlodipine	12,296	25,424	10,801
Candesartan/amlodipine	2,236	13,756	1,026
Valsartan/amlodipine/hydrochlorothiazide	17,682	4,419	1,823
Ramipril/amlodipine	16,906	52,200	15,349
Ezetimibe/atorvastatin	2,864	999	141
ASA/atorvastatin/ramipril	275	6,662	211

Notes: *111 patients that could not be matched due to low sample sizes are not shown (105 SPC and 6 MPC patients).

Abbreviations: SPC, single pill combination; MPC, multi pill combination, PSM, propensity score matching.

KẾT LUẬN

- **5 trong 7** phối hợp có **SPC tốt hơn MPC** trên tỉ lệ nguy cơ tổng hợp tử vong + nhập viện
- SPC cần được ưu tiên trong điều trị để **cải thiện tiên lượng** bệnh nhân

data sets from AOK PLUS, a German statutory health fund, with 3.2 million insured persons that covered the period 01/07/2012–30/06/2018.



MỤC TIÊU TRONG ĐIỀU TRỊ THA

IA, IB: Loại - Mức chứng cứ

IA 

**XÁC ĐỊNH NGƯỠNG HA ĐIỀU TRỊ
& ĐÍCH HA CẦN ĐẠT**

IB 

**ĐIỀU TRỊ SỚM ĐẠT ĐÍCH
& DUY TRÌ TRONG RANH GIỚI ĐÍCH**

IA 

**CHỌN ĐIỀU TRỊ CÓ CHỨNG CỨ
GIẢM NGUY CƠ LÂU DÀI**

IA 

**KIỂM SOÁT YTNC
& BỆNH ĐỒNG MẮC**

IB 

**XÁC ĐỊNH YẾU TỐ CẢN TRỞ
& CẢI THIỆN TUÂN THỦ**

**THUỐC
ĐIỀU TRỊ**



**Kiểm soát HA
mạnh mẽ**

**Giảm nguy
cơ lâu dài**

**An toàn
Thuận tiện**



ANTIHYPERTENSIVE TREATMENT

Comparative First-Line Effectiveness and Safety of ACE (Angiotensin-Converting Enzyme) Inhibitors and Angiotensin Receptor Blockers

A Multinational Cohort Study

RuiJun Chen¹, Marc A. Suchard², Harlan M. Krumholz³, Martijn J. Schuemie⁴, Steven Shea⁵, Jon Duke, Nicole Pratt, Christian G. Reich⁶, David Madigan⁷, Seng Chan You, Patrick B. Ryan, George Hripcsak⁸

“ARB không khác biệt đáng kể về mặt thống kê về hiệu quả ở cấp độ nhóm so ACEi cho bệnh nhân THA nhưng lại có hồ sơ an toàn tốt hơn.

Dữ liệu này ủng hộ việc ưu tiên ARB hơn ACEi khi bắt đầu điều trị THA.”

News & Analysis

Medical News & Perspectives | QUICK UPTAKES

Choose ARBs Over ACE Inhibitors for First-line Hypertension Treatment, Large New Analysis Suggests

Jennifer Abbasi

Hypertension. 2021;78:591–603 | *JAMA*. 2021;326(13):1244-1245.

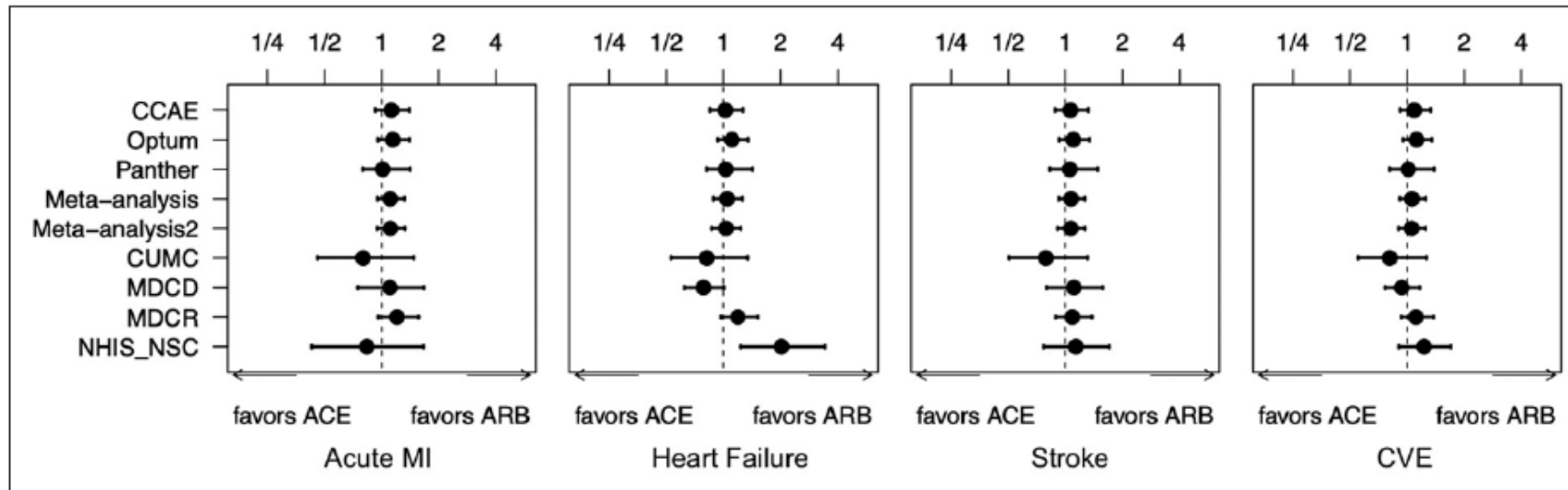
Khởi trị THA bằng đơn trị ACEi hoặc ARB từ năm 1996 đến 2018 trên **8 cơ sở dữ liệu** từ Hoa Kỳ, Đức và Hàn Quốc

2.297.881 bệnh nhân với ACEi

673.938 bệnh nhân với ARB



ARB vs ACEi: LỢI ÍCH TRÊN TIM MẠCH KHÔNG KHÁC BIỆT



Multinational Cohort Study

Khởi trị THA bằng đơn trị ACEi hoặc ARB từ năm 1996 đến 2018 trên **8 cơ sở dữ liệu** từ Hoa Kỳ, Đức và Hàn Quốc

Outcome	HR (95% CI)	P value	Calibrated HR (CI)	Calibrated P value
Acute myocardial infarction	1.10 (1.04–1.17)	<0.01	1.11 (0.95–1.32)	0.19
CVEs	1.04 (0.99–1.10)	0.12	1.06 (0.90–1.25)	0.49
Heart failure	1.02 (0.94–1.11)	0.64	1.03 (0.87–1.24)	0.68
Stroke	1.06 (1.00–1.12)	0.06	1.07 (0.91–1.27)	0.40

2.297.881
bệnh nhân với ACEi
673.938
bệnh nhân với ARB



ARB TỐT HƠN TRÊN CÁC TIÊU CHÍ VỀ AN TOÀN (Safety Outcomes)

Secondary and Safety Outcomes for ACEi vs ARB (on-Treatment, PS Stratification)

Outcome	HR (95% CI)	P value	Calibrated HR (95% CI)	Calibrated P value
Angioedema	3.53 (2.99–4.16)	<0.01	3.31 (2.55–4.51)	<0.01
Cough	1.32 (1.23–1.42)	<0.01	1.32 (1.11–1.59)	<0.01
Gastrointestinal bleed	1.18 (1.11–1.25)	<0.01	1.18 (1.01–1.41)	0.04
Acute pancreatitis	1.32 (1.09–1.60)	<0.01	1.32 (1.04–1.70)	0.02

↑ 231% nguy cơ

↑ 32% nguy cơ

Giới hạn của nghiên cứu

Hầu hết bệnh nhân dùng ACEi—80%—đang dùng lisinopril

Nghiên cứu trên BN lần đầu được dùng thuốc hạ áp, cảnh báo không áp dụng cho những BN đã dùng thuốc trước đó

Viêm tụy cấp & Chảy máu dạ dày là những quan sát mới, không loại trừ do ngẫu nhiên, cần được nghiên cứu thêm



Explore content

[nature](#) > [britis](#)

Review Article |

Epidemiology |

Associat

Research

Angiotensin cohort study

BMJ 2018 ; 363


Cite this as: *BMJ*

Linked edit
Angiotensin co

Article R

Blánaid M Hicks, pc


Hui Yin, statistician

Laurent Azoulay , associate professor of epidemiology and oncology^{1 2 8}

Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes



me) Inhibitors

zoulay, PhD  and

orts for

Adverse

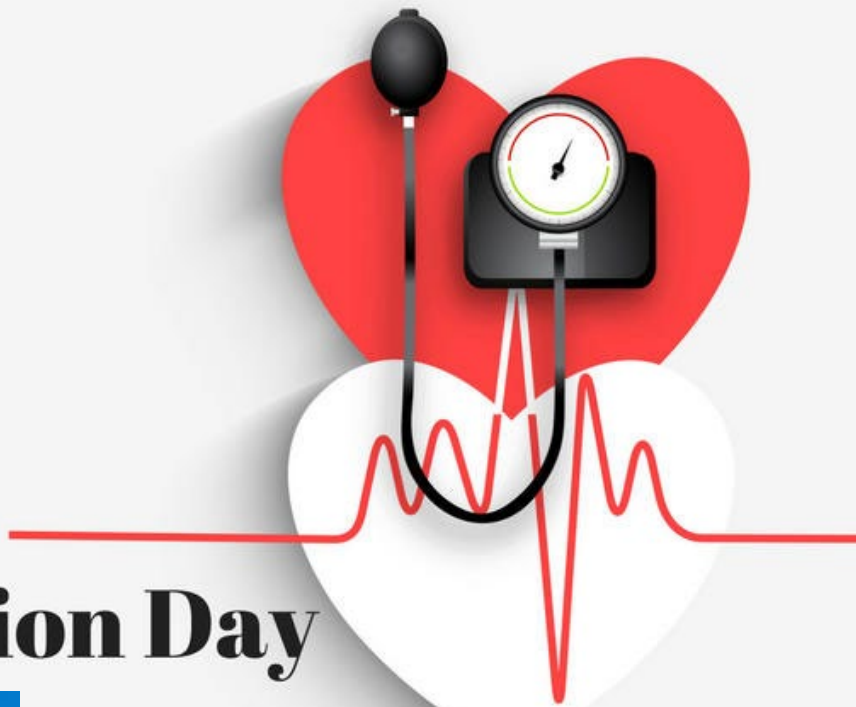


KẾT LUẬN

- Mục tiêu huyết áp điều trị có xu hướng **ngày càng tích cực**, ngay cả trên các đối tượng bệnh nhân cao tuổi.
- HAMT tích cực < 130/80 mmHg được khuyến cáo bởi **ISH, ESC/ESH, ACC/AHA, VSH/VNHA** cho hầu hết các đối tượng bệnh nhân nếu dung nạp được, trong đó viên phối hợp (SPC) đóng vai trò trung tâm trong khuyến cáo điều trị
- Thuốc chẹn thụ thể angiotensin ARB và các viên phối hợp với ARB cho thấy khả năng **kiểm soát huyết áp mạnh mẽ** với tỉ lệ tuân thủ cao, dung nạp tốt và cải thiện các kết cục tim mạch dài lâu cho bệnh nhân



17 MAY World Hypertension Day



NGÀY TĂNG HUYẾT ÁP THẾ GIỚI
17/05/2022

HCDC
TRUNG ƯƠNG

**ĐO HUYẾT ÁP CHÍNH XÁC
KIỂM SOÁT HUYẾT ÁP
SỐNG LÂU HƠN**

Hầu hết những người bị tăng huyết áp không biết mình mắc bệnh

Hãy đo huyết áp để biết mình có bị tăng huyết áp hay không

A vertical banner with a teal top section and an orange bottom section. It features a digital blood pressure monitor on a hand, a physical blood pressure monitor, and text in Vietnamese. The HCDC logo is in the top left.

