

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN 2023
LIÊN CHI HỘI LÃO KHOA TP.HỒ CHÍ MINH

**HỘI CHỨNG TIM THẬN VÀ VAI TRÒ CỦA
CÁC NHÓM THUỐC MỚI**

TS. BS. Nguyễn Văn Yêm

Viện tim TPHCM

SC-VN-02875

This presentation is financially supported by BIVN

Hội chứng tim-thận trong HFrEF và vai trò của thuốc ức chế SGLT2



Giới thiệu

Sinh lý bệnh

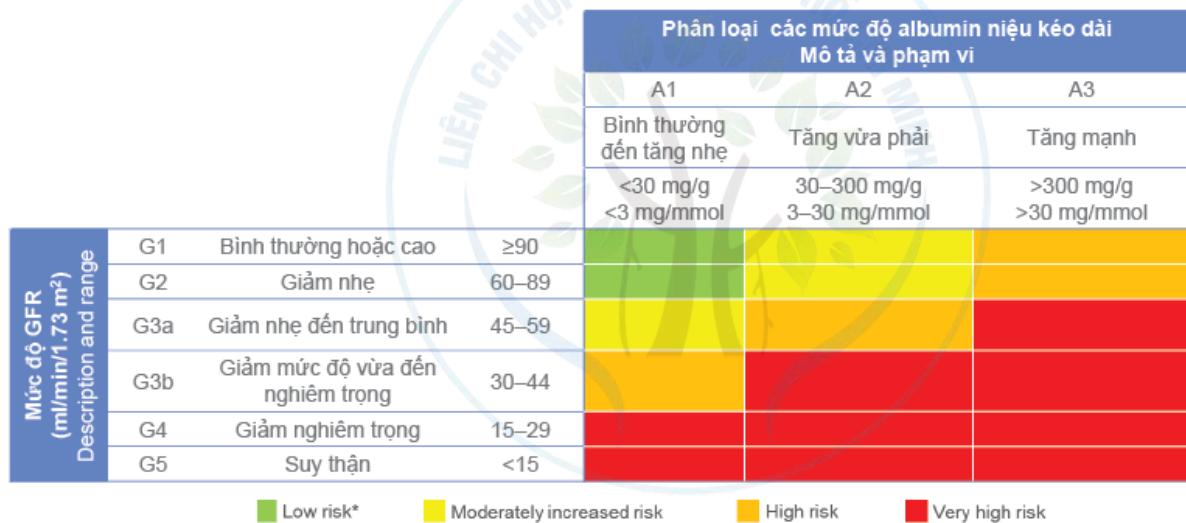
Kết nối hệ thống tim-thận trong thực hành lâm sàng điều trị HFrEF mẫn tính

Hiệu quả SGLT2 và các liệu pháp khác trên hội chứng tim thận

Tổng kết

Các giai đoạn của bệnh thận mạn

Chẩn đoán bệnh thận mạn theo eGFR và mức độ albumin niệu



Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. *Kidney Int Suppl* 2020;98:S1

3

Định nghĩa chức năng thận xấu đi (WRF) trong bệnh lý suy tim

Các định nghĩa khác nhau về chức năng thận xấu đi trong lâm sàng :

Định nghĩa dựa trên GFR	Định nghĩa dựa trên Cystatin C	Định nghĩa dựa trên creatinine
<ul style="list-style-type: none"> Giảm ≥20% Giảm ≥25% Giảm >5 ml/min/1.73 m² hàng năm 	<ul style="list-style-type: none"> Giảm >0.3 ml/dl 	<ul style="list-style-type: none"> Tăng ≥0.3 mg/dl Tăng ≥0.3 mg/dl và tăng >25% Tăng ≥0.5 mg/dl 1.5× mức nền Tăng >25% + >2.0 mg/dl

- WRF xảy ra trong giai đoạn suy tim cấp tính (AHF).
 • WRF xảy ra do điều trị với một số thuốc.

**WRF
trong
suy tim**

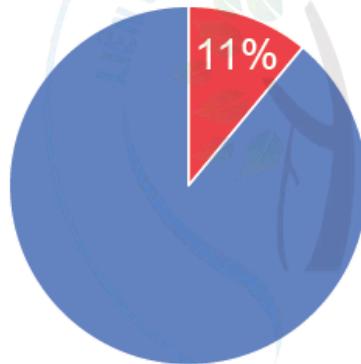
Giả WRF
trong suy tim

Bệnh thận mạn phổ biến hơn gần bốn lần ở những bệnh nhân suy tim mạn so với trên dân số chung

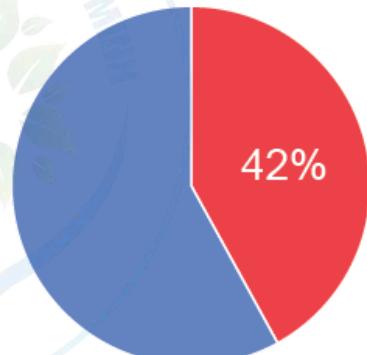
Ước tính tỷ lệ mắc
 bệnh thận mạn (%)



Dân số chung



Dân số suy tim mãn tính



1. Jager KJ et al. Nephrol Dial Transplant 2019;34:1803; 2. Damman K et al. Eur Heart J 2014;35:455

5

Bệnh thận mạn và chức năng thận xấu đi (WRF) ở bệnh nhân suy tim có thể dẫn đến việc gia tăng tỷ lệ tử vong

Phân tích tổng hợp các biến cố tử vong do mọi nguyên nhân ở bệnh nhân suy tim, có hoặc không có bệnh thận mạn hoặc WRF

Tổng các biến cố tử vong do mọi nguyên nhân theo phân nhóm suy tim*

Có bệnh thận mạn Không có bệnh thận mạn

Số biến cố/tổng dân số

OR (95% CI)

OR (95% CI)

Suy tim cấp

27,998/277,499

28,483/534,640

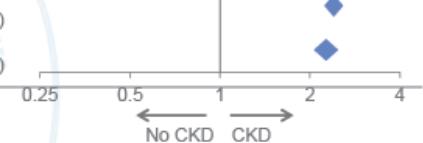
2.39 (2.25, 2.54)

Suy tim mạn

26,336/64,967

54,701/198,998

2.26 (2.08, 2.47)



Tổng các biến cố tử vong do mọi nguyên nhân theo phân nhóm suy tim*

WRF

Không WRF

Số biến cố/tổng dân số

OR (95% CI)

OR (95% CI)

Suy tim cấp

3376/8705

10,762/29,898

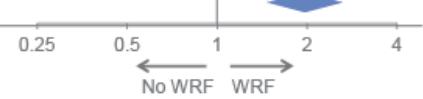
1.75 (1.47, 2.08)

Suy tim mạn

807/2771

1539/8516

1.96 (1.48, 2.61)



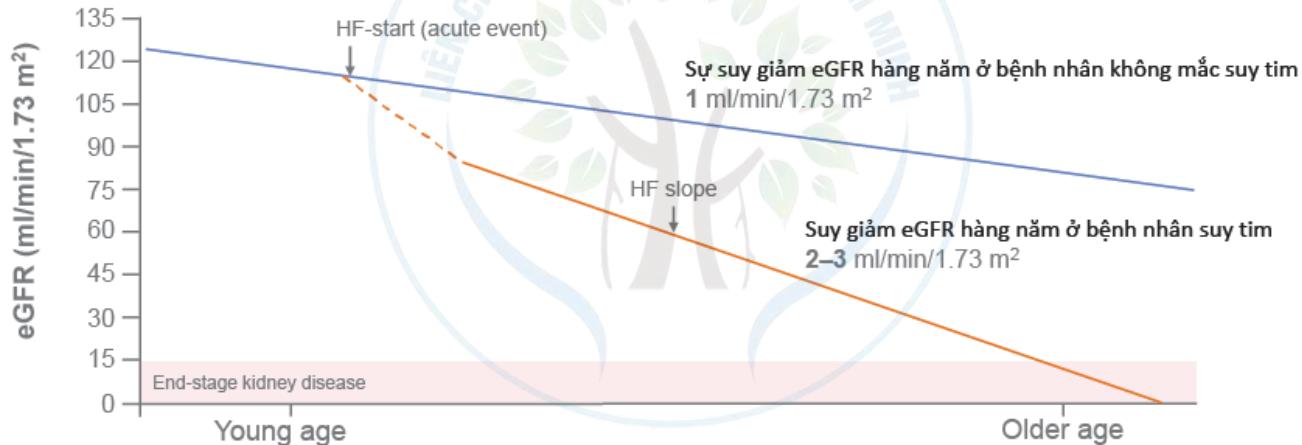
AHF, acute heart failure; CKD, chronic kidney disease; WRF, worsening renal function
 Damman K et al. Eur Heart J 2014;35:455

6

Độ dốc suy giảm eGFR rõ rệt hơn ở những bệnh nhân suy tim so với những người không mắc suy tim



Chức năng thận theo thời gian: bệnh nhân có và không mắc suy tim



Adapted from: Mullens W et al. Eur J Heart Fail 2020;22:584

7

Hội chứng tim-thận trong HFrEF và vai trò tiềm năng của thuốc ức chế SGLT2



Giới thiệu

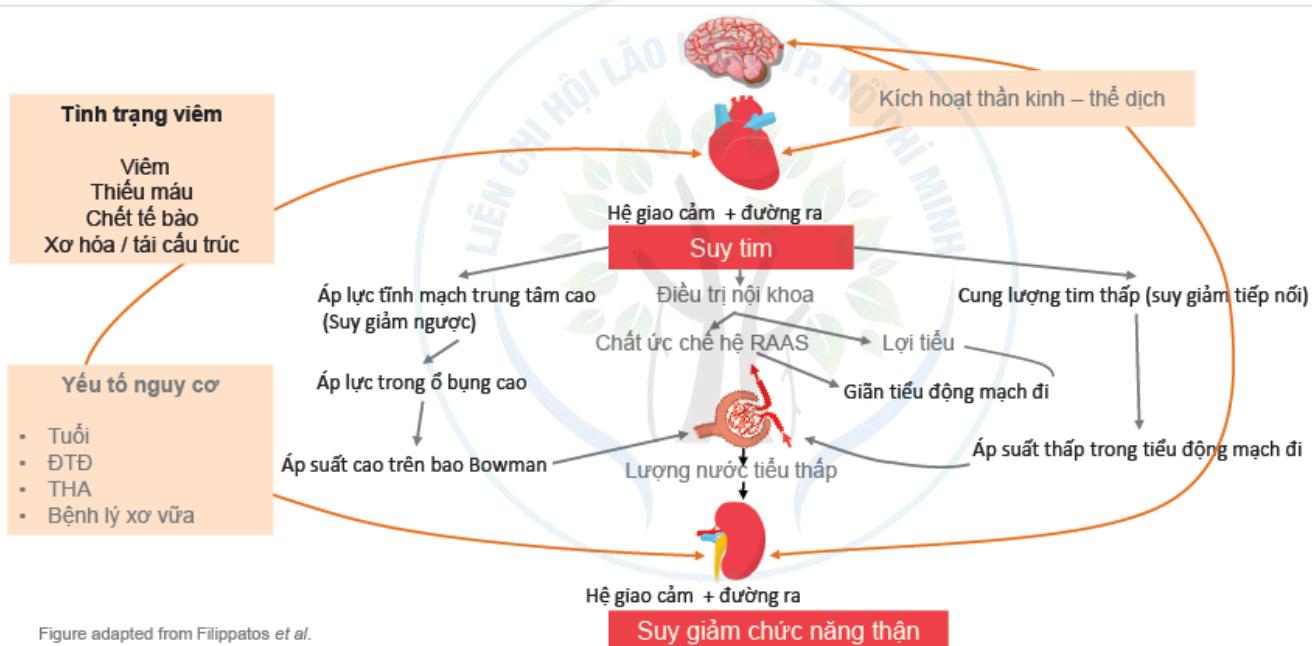
Sinh lý bệnh

Kết nối hệ thống tim-thận trong thực hành lâm sàng điều trị HFrEF mãn tính

Hiệu quả SGLT2 và các liệu pháp khác trên hội chứng tim thận

Tổng kết

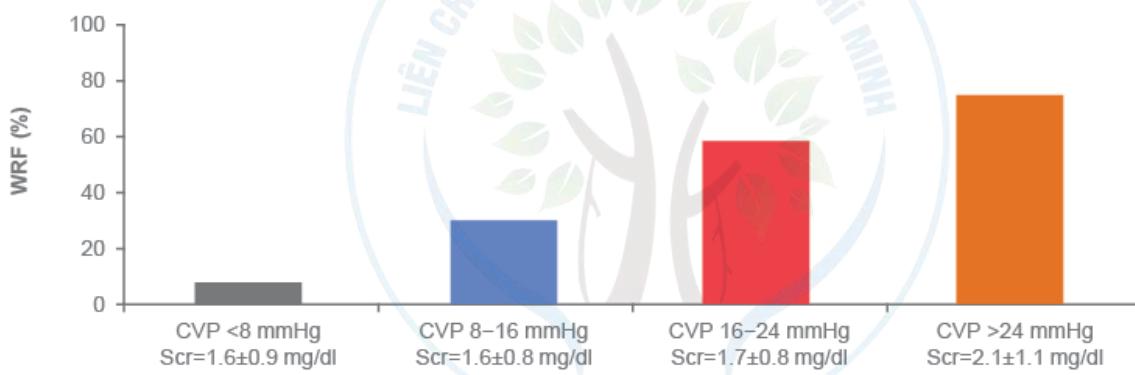
Sinh lý bệnh của suy tim và suy giảm chức năng thận



9

Trong suy tim, sự ứ trệ tuần hoàn tĩnh mạch là nguyên nhân chính làm suy giảm chức năng thận

Mối tương quan của áp lực tĩnh mạch trung tâm với tỷ lệ hiện nhiễm WRF



CVP, central venous pressure; SCr, serum creatinine; WRF, worsening renal function
Mullens W et al. J Am Coll Cardiol 2009;53:589

10

Hội chứng tim-thận trong HFrEF và vai trò tiềm năng của thuốc ức chế SGLT2



Giới thiệu

Sinh lý bệnh

Kết nối hệ thống tim-thận trong thực hành lâm sàng điều trị HFrEF mẫn tính

Hiệu quả SGLT2 và các liệu pháp khác trên hội chứng tim thận

Tổng kết

Chức năng thận nên được đánh giá thường xuyên với bệnh nhân suy tim



Đánh giá chức năng thận giúp:



Hiểu rõ hơn về sinh lý cơ bản của tim-thận



Cải thiện việc bắt đầu, thích ứng hoặc tiếp tục các liệu pháp điều trị HF dựa trên bằng chứng

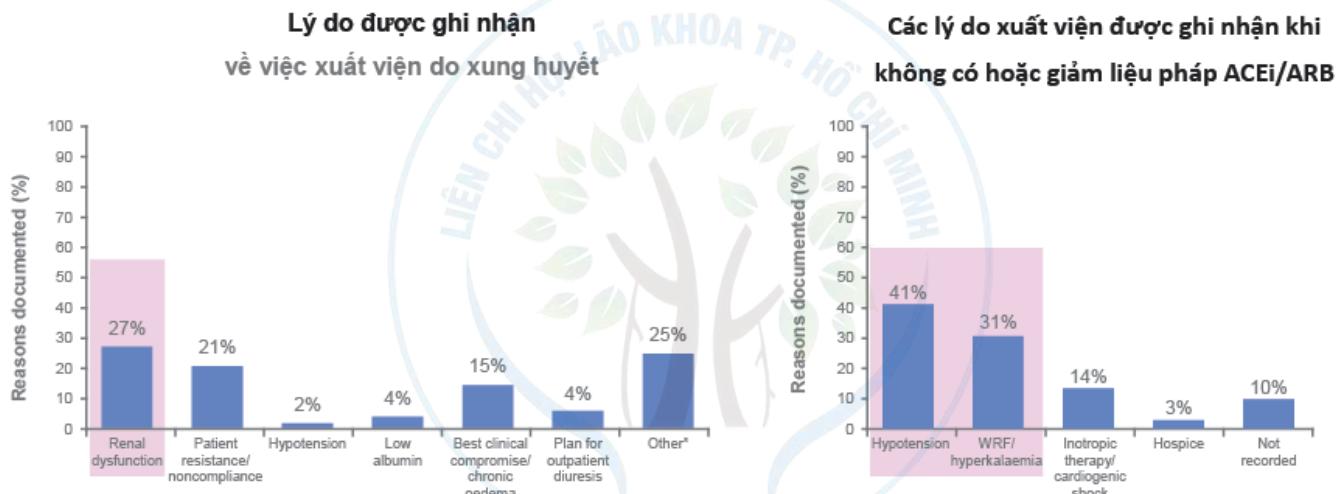


Phân tầng bệnh nhân có nguy cơ cao



Xác định sự hiện diện của các bệnh hệ thống hoặc sự cùng tồn tại của bệnh thận độc lập

Chức năng thận xấu đi/tăng kali máu là một trong những lý do chính dẫn đến việc giảm liều pháp y tế theo guidelines



WRF, worsening renal function
 Gilstrap LG et al. J Am Heart Assoc 2018;7:e008789

13

Lợi ích của một số thuốc điều trị chưa thể xác định ở bệnh nhân suy tim có bệnh CKD mắc kèm do thiếu bằng chứng mức cao



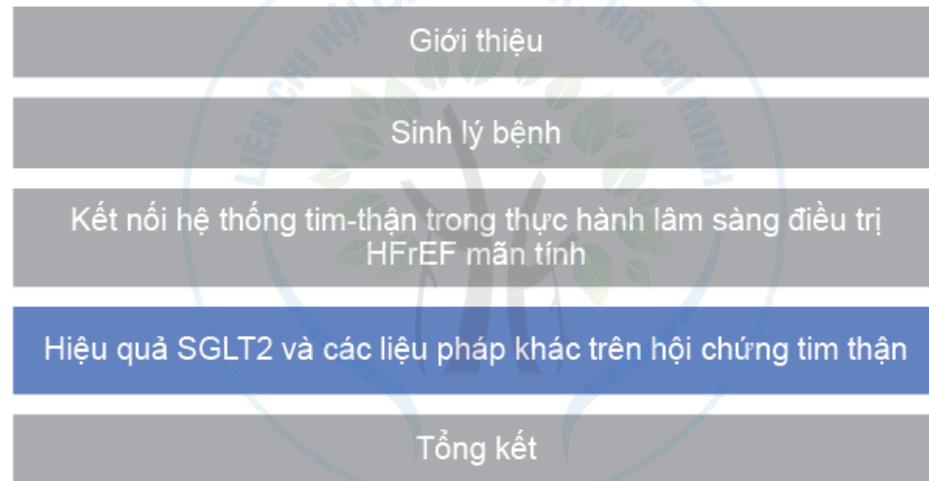
Tổng quan hệ thống Cochrane về kết quả*

	No. of participants (studies)	RR (95% CI)†	RR (95% CI)	Quality of evidence‡
Death (any cause)				
Beta-blocker	3136 (4)	0.69 (0.60, 0.79)	0.69 (0.60, 0.79)	Moderate
MRA	34 (2)	0.61 (0.06, 6.59)	0.61 (0.06, 6.59)	Very low
ACEi/ARB	5003 (4)	0.85 (0.70, 1.02)	0.85 (0.70, 1.02)	Low
CV death				
Beta-blocker	2287 (3)	0.53 (0.35, 0.81)	0.53 (0.35, 0.81)	Low
MRA	-	NR	NR	-
ACEi/ARB	1368 (2)	0.81 (0.64, 1.01)	0.81 (0.64, 1.01)	Low
Hospitalisation (any cause)				
Beta-blocker	1583 (2)	0.75 (0.52, 1.08)	0.75 (0.52, 1.08)	Low
MRA	-	NR	NR	-
ACEi/ARB	-	NR	NR	-
HHF				
Beta-blocker	2287 (3)	0.67 (0.43, 1.05)	0.67 (0.43, 1.05)	Low
MRA	-	NR	NR	-
ACEi/ARB	1368 (2)	0.90 (0.43, 1.90)	0.90 (0.43, 1.90)	Very low

*In patients with acute or chronic, left or right ventricular dysfunction; †Compared with placebo;
 ‡See slide notes. ACEi, angiotensin-converting enzyme inhibitor; ARB, angiotensin receptor blocker;
 CKD, chronic kidney disease; CV, cardiovascular; HHF, hospitalisation for heart failure;
 MRA, mineralocorticoid receptor antagonist; NR, no reported; RR, risk ratio
 Lunney M et al. Cochrane Database Syst Rev 2020;2:CD012466

14

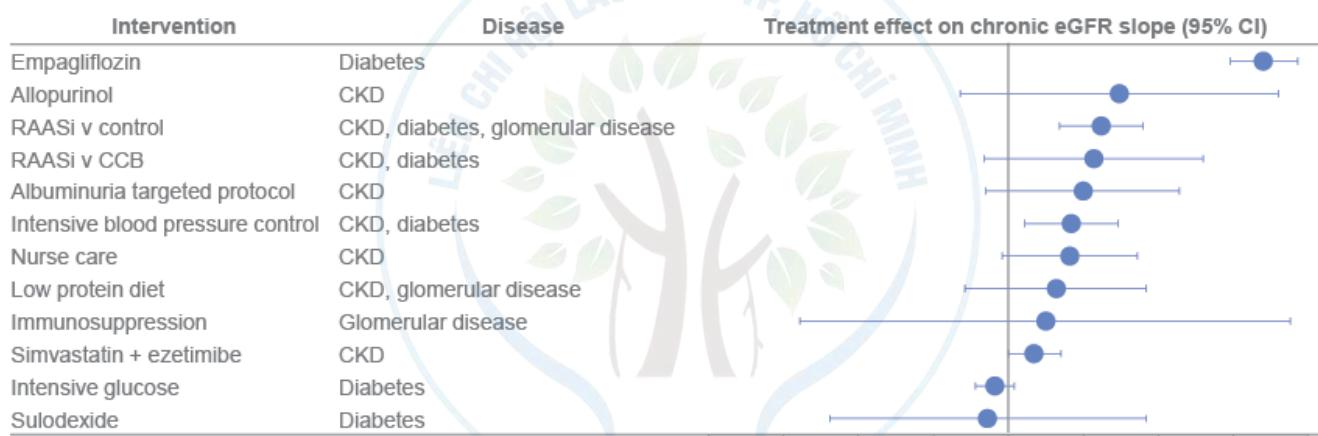
Hội chứng tim-thận trong HFrEF và vai trò tiềm năng của thuốc ức chế SGLT2



Cho đến nay, nhiều can thiệp điều trị ở bệnh nhân suy tim mạn chỉ có tác dụng khiêm tốn đối với độ dốc eGFR



Empagliflozin cho thấy hiệu quả lớn nhất đối với độ dốc eGFR so với các biện pháp can thiệp khác trong phân tích tổng hợp RCT về tiến triển CKD

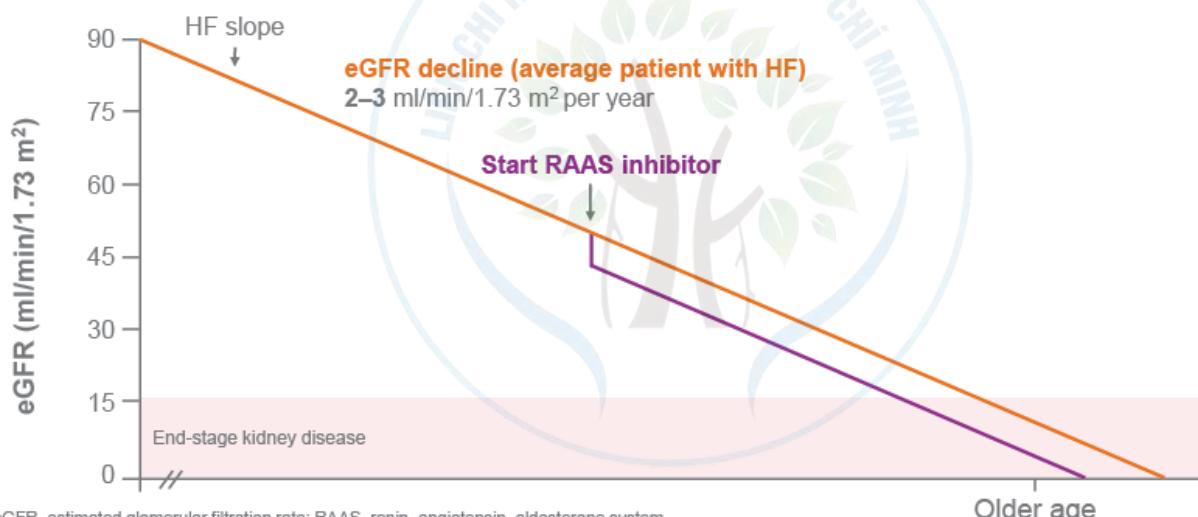


Comparison of studies should be interpreted with caution due to differences in study design, populations and methodology

Values are based on single studies under empagliflozin, allopurinol, albuminuria targeted protocol, simvastatin/ezetimibe, intensive glucose, sulodexide; values for the rest are based on group of studies under each level CCB, calcium channel blocker; CKD, chronic kidney disease; eGFR, estimated glomerular filtration rate; RAASi, renin-angiotensin-aldosterone system inhibitor; RCT, randomised clinical trial. Inker LA et al. J Am Soc Nephrol 2019;30:1735

Ức chế hệ RAAS không cải thiện eGFR ở bệnh nhân suy tim

Chức năng thận theo thời gian: khi sử dụng thêm chất ức chế hệ RAAS



eGFR, estimated glomerular filtration rate; RAAS, renin–angiotensin–aldosterone system
Figure adapted from: Mullens W et al. Eur J Heart Fail 2020;22:584
1. Damman K et al. JACC Heart Fail 2018;6:489; 2. Mullens W et al. Eur J Heart Fail 2020;22:584

17

Bổ sung ARNi làm chậm tốc độ suy giảm eGFR ở bệnh nhân HFrEF

Chức năng thận theo thời gian: tác dụng của việc bổ sung ARNi

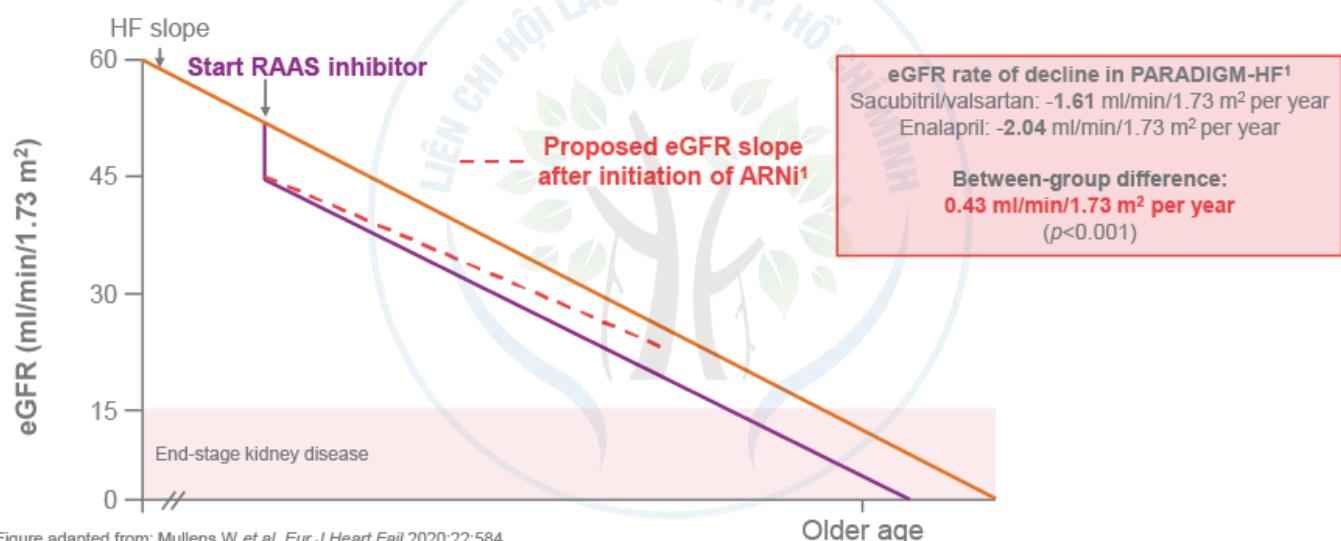


Figure adapted from: Mullens W et al. Eur J Heart Fail 2020;22:584
eGFR, estimated glomerular filtration rate
1. Damman K et al. JACC Heart Fail 2018;6:489; 2. Mullens W et al. Eur J Heart Fail 2020;22:584

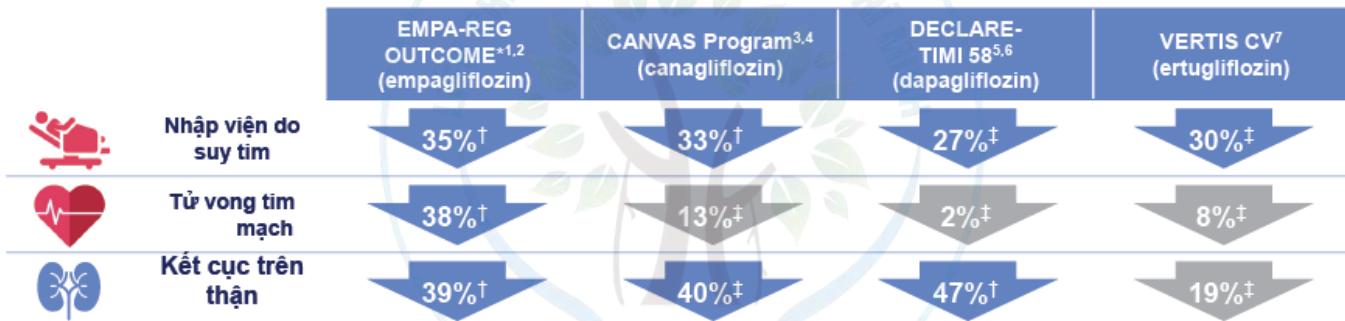
18

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN 2023

LIÊN CHI HỘI LÃO KHOA TP.HỒ CHÍ MINH

Trong các nghiên cứu về dự hậu tim mạch, thuốc ức chế SGLT2 đã chứng minh nhiều lợi ích về tim-thận ở bệnh nhân mắc T2D và có nguy cơ mắc bệnh tim mạch cao

↓ $p < 0.05$ and/or upper 95% CI < 1
 ↓ $p \geq 0.05$ and/or upper 95% CI ≥ 1



Comparison of studies should be interpreted with caution due to differences in study design, populations and methodology

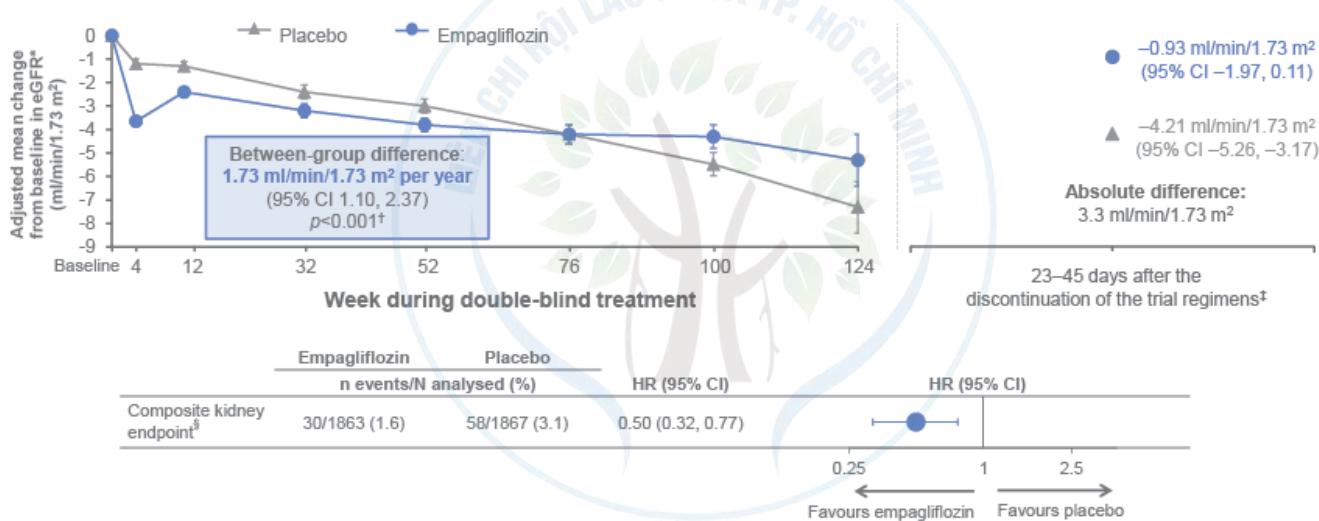
1. Zinman B et al. *N Engl J Med* 2015;373:2117; 2. Wanner C et al. *N Engl J Med* 2016;375:323; 3. Neal B et al. *N Engl J Med* 2017;377:644; 4. Radholt K et al. *Circulation* 2018;138:458–68; 5. Wiviott SD et al. *N Engl J Med* 2019;380:347; 6. Mosenzon O et al. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2019;7:806; 7. Cannon CP et al. *N Engl J Med* 2020;383:1425

19

Empagliflozin làm chậm tốc độ suy giảm eGFR ở bệnh nhân HFrEF (EMPEROR-Reduced)



Trong EMPEROR-Reduced, tốc độ giảm eGFR* hàng năm ở nhóm empagliflozin chậm hơn so với nhóm giả dược



See slide notes for abbreviations and footnotes
 Packer M et al. *N Eng J Med* 2020;383:1413

20

Hội chứng tim-thận trong HFrEF và vai trò tiềm năng của thuốc ức chế SGLT2



Giới thiệu

Sinh lý bệnh

Kết nối hệ thống tim-thận trong thực hành lâm sàng điều trị HFrEF mẫn tính

Hiệu quả SGLT2 và các liệu pháp khác trên hội chứng tim thận

Tổng kết

Tổng kết



Suy giảm chức năng thận rất phổ biến ở bệnh nhân suy tim, có tác động đáng kể đến tiên lượng và hạn chế việc sử dụng các liệu pháp điều trị suy tim; HF cũng làm tổn thương thêm thận



Bối cảnh lâm sàng và đáp ứng thuốc lợi tiểu của bệnh nhân nên được xem xét để xác định xem bệnh nhân có suy giảm chức năng thận thật hay giả



Các liệu pháp y học chứng cứ nên được thực hiện ở những bệnh nhân mắc CKD và HF mẫn tính; điều trị chống sung huyết nên được tiếp tục càng lâu càng tốt ở cả suy tim cấp và mạn tính



Thuốc ức chế SGLT2 đã chứng minh tác dụng bảo vệ thận ở bệnh nhân HFrEF cũng như ở bệnh nhân CKD

AHF, acute heart failure; CHF, chronic heart failure; CKD, chronic kidney disease; RAAS, renin–angiotensin–aldosterone system; SGLT2, sodium-glucose co-transporter-2. 1. Jager KJ et al. *Nephrol Dial Transplant* 2019;34:1803; 2. Damman K et al. *Eur Heart J* 2014;35:455; 3. Mullens W et al. *Eur J Heart Fail* 2020;22:584; 4. McMurray J et al. *N Engl J Med* 2019;381:1995; 5. Packer M et al. *N Engl J Med* 2020;383:1413; 6. Perkovic V et al. *N Engl J Med* 2019;380:2295; 7. Heerspink HL et al. *N Engl J Med* 2020;383:1436; 8. Damman K et al. *JACC Heart Fail* 2018;6:489

**HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN 2023
LIÊN CHI HỘI LÃO KHOA TP.HỒ CHÍ MINH**

