

## QUẢN LÝ SUY TIM TRÊN BỆNH NHÂN CAO TUỔI

PGS TS BS. Nguyễn Văn Tân, FASCC FSCAI

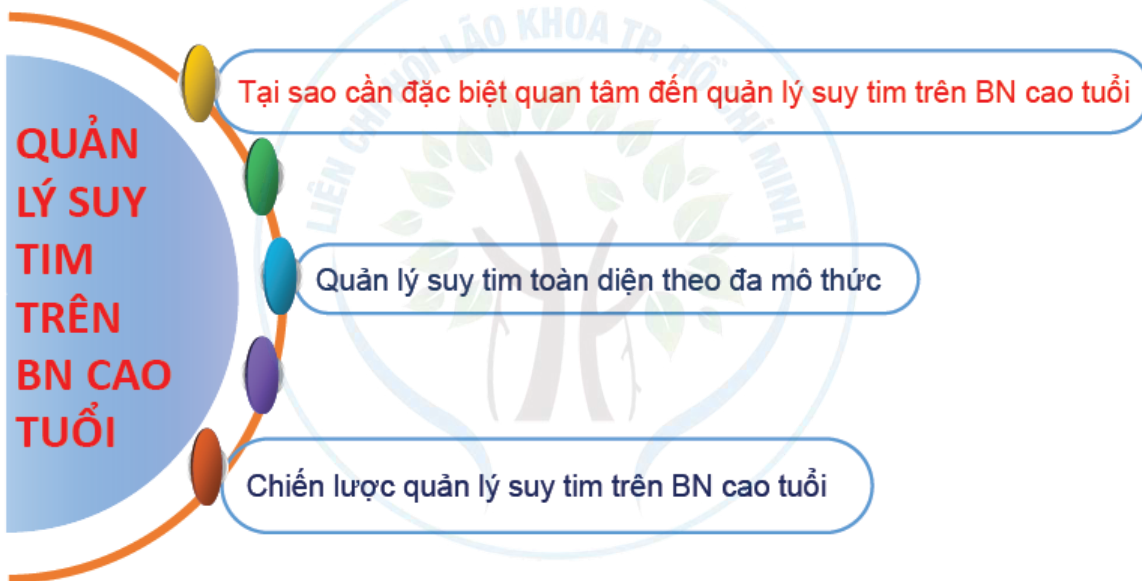
Bộ môn Lão khoa, ĐHY Dược TP Hồ Chí Minh

Khoa Tim mạch Cấp cứu và Can thiệp, BV Thống Nhất TP Hồ Chí Minh

VN2304036630

*Bài trình bày được chuẩn bị với sự hỗ trợ của Novartis  
Tài liệu tham khảo sẽ được báo cáo viên cung cấp khi có yêu cầu*

### NỘI DUNG



## Tỷ lệ mắc suy tim tăng dần theo tuổi

- ❖ Khoảng 6-10% dân số trên 65 tuổi mắc bệnh suy tim (1)
- ❖ Khoảng 20% dân số trên 75 tuổi mắc bệnh suy tim (2)

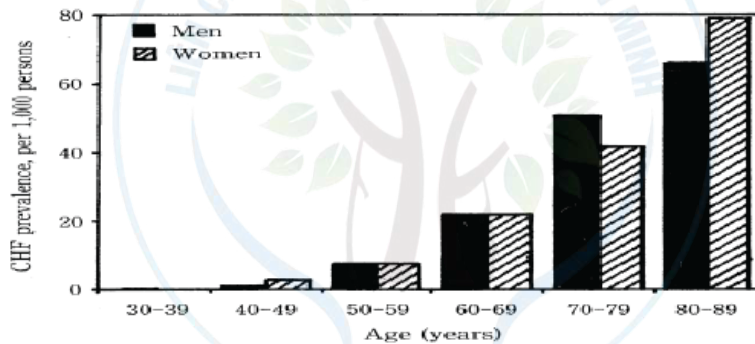
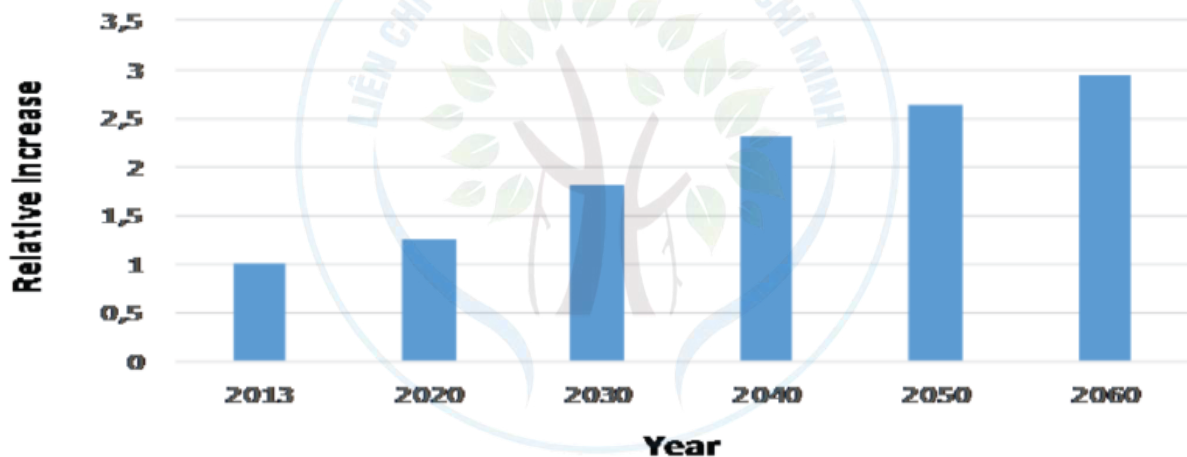


Figure 1. Prevalance rates of heart failure among Framingham heart study subjects, by gender and age (3).

1. Kupari M, Lindroos M, Iivanainen AM, et al. Congestive heart failure in old age: prevalence, mechanisms and 4-year prognosis in the Helsinki Ageing Study. *J Intern Med* 241:387-394, 1997.
2. Díez-Villanueva P, Alfonso F Heart failure in the elderly. *J Geriatr Cardiol*. 2016;13:115-117

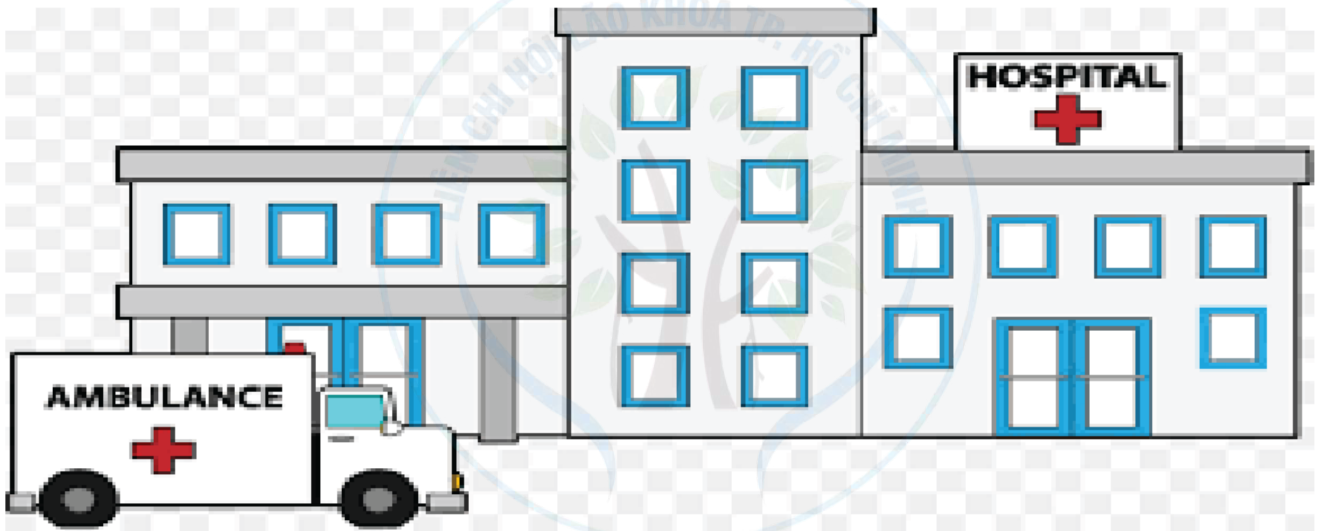
## Tỷ lệ bệnh nhân suy tim trên 70 tuổi có thể tăng gấp 2,3 lần vào năm 2040 và 2,9 lần vào năm 2060

### Predictive relative increase in heart failure in individuals $\geq 70$ years



Heart failure in the elderly is set to triple by 2060, according to new data from the Age, Gene/Environment Susceptibility (AGES) - Reykjavik study presented at ESC Congress 2016

## Suy tim là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến nhập viện ở những bệnh nhân cao tuổi



1. Petrie MC, Berry C, Stewart S, et al Failing aging hearts. *Eur Heart J*. 2001;22:1978–1990. doi: 10.1053/euhj.2000.2558
2. Martín-Sánchez FJ, Christ M, Miró Ó, et al Practical approach on frail older patients attended for acute heart failure. *Int J Cardiol*. 2016;222:62–71. doi: 10.1016/j.ijcard.2016.07.151.

## Và có đến 40-50% tái nhập viện trong vòng 6 tháng sau khi xuất viện

Table 1. Readmission rates for heart failure

Authors	Year	Age group	Timeframe	Readmission rate
Gooding, Jette [2]	1985	≥ 65 years	6 months	36%
Rich et al. [3]	1988	≥ 70 years	3 months	29%
Vinson et al. [4]	1990	≥ 70 years	90 days	47%
Krumholz et al. [5]	1997	≥ 65 years	6 months	44%
Philbin et al. [6]	1999	mean 76 years	6 months	46%



1. Gooding J, Jette AM. Hospital readmissions among the elderly. *J Am Geriatr Soc* 1985;33:595–601
2. Rich MW, Freedland KE. Effect of DRGs on three month readmission rate of geriatric patients with congestive heart failure. *Am J Public Health* 1988;78:680–682
3. Vinson JM, Rich MW, Sperry JC, Shah AS, McNamara T. Early readmission of elderly patients with congestive heart failure. *J Am Geriatr Soc* 1990;38:1290–1295.
4. Krumholz HM, Parent EM, Tu N, et al. Readmission after hospitalization for congestive heart failure among Medicare beneficiaries. *Arch Intern Med* 1997;157:99–104.
5. Philbin EF, Rocco TA, Lidenmuth NW, Ulrich K, Jenkins PL. Clinical outcomes in heart failure: report from a community hospital-based registry. *Am J Med* 1999;107:549–555.

## Các nguyên nhân suy tim ở BN cao tuổi

### Bệnh cơ tim

#### Bệnh tim thiếu máu cục bộ

Tổn thương cơ tim do độc chất, rượu, cocaine, kim loại nặng, chiếu xạ  
Tổn thương cơ tim qua trung gian miễn dịch và viêm (có hoặc không có liên quan đến nhiễm trùng)  
Thâm nhiễm (có hoặc không có liên quan đến bệnh ác tính)  
Rối loạn chuyển hoá (hormone và dinh dưỡng)  
Bất thường di truyền

### Các bất thường về tải

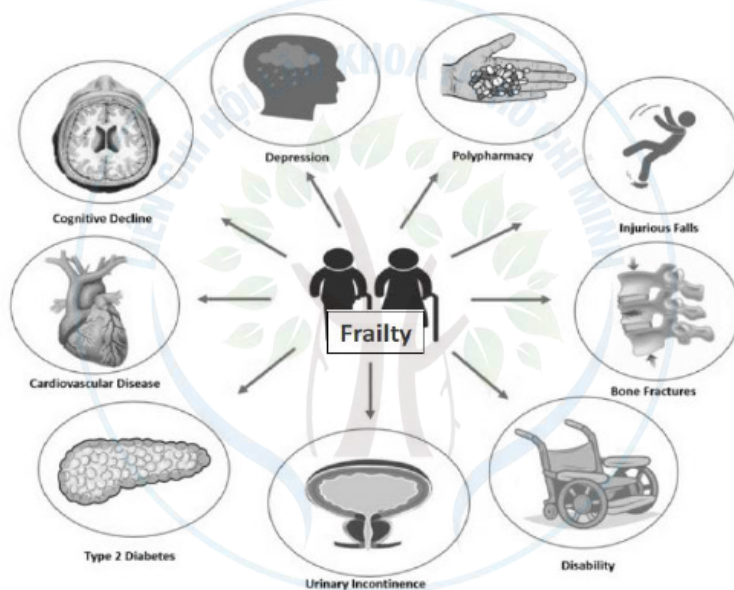
Tăng huyết áp  
Khiếm khuyết cấu trúc cơ tim và van tim (ví dụ: hở van tim, thông liên thất, thông liên nhĩ)  
Bệnh màng ngoài tim và nội tâm mạc  
Các tình trạng gây cung lượng tim cao (ví dụ: thiếu máu nặng, cường giáp)  
Quá tải thể tích (ví dụ: suy thận)

### Rối loạn nhịp

Rối loạn nhịp nhanh  
Rối loạn nhịp chậm

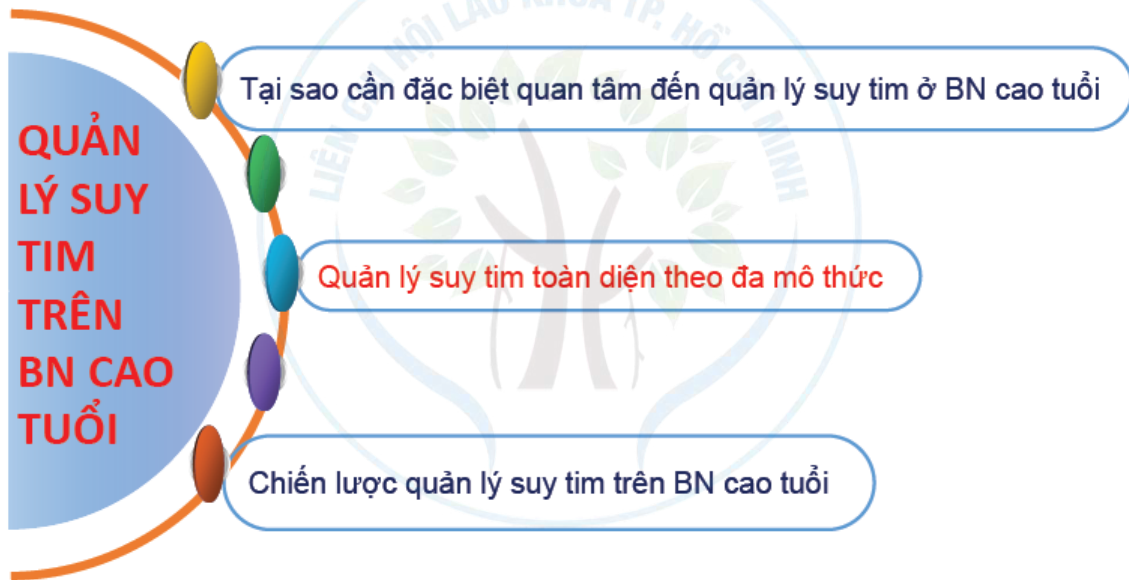
Eur Heart J. 2016 Jul 14;37(27):2129-2200. doi: 10.1093/eurheartj/ehw128.

## Tiền lượng xấu ở BN cao tuổi suy tim liên quan nhiều đến các bệnh đi kèm, tình trạng suy yếu và tàn tật

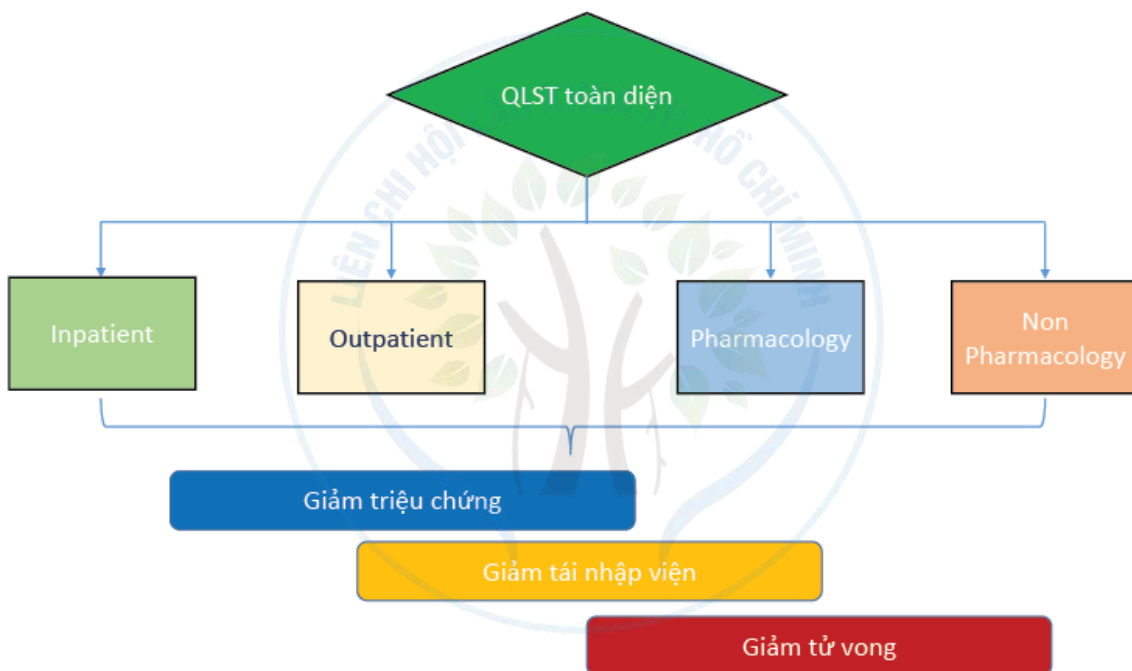


Martín-Sánchez PJ, Marino-Genicio R, Rodríguez-Adrada E, Jacob J, Herrero P, Miró O, et al. Management of acute heart failure in Spanish emergency departments based on age. *Rev Esp Cardiol*. 2013;66:715-720.

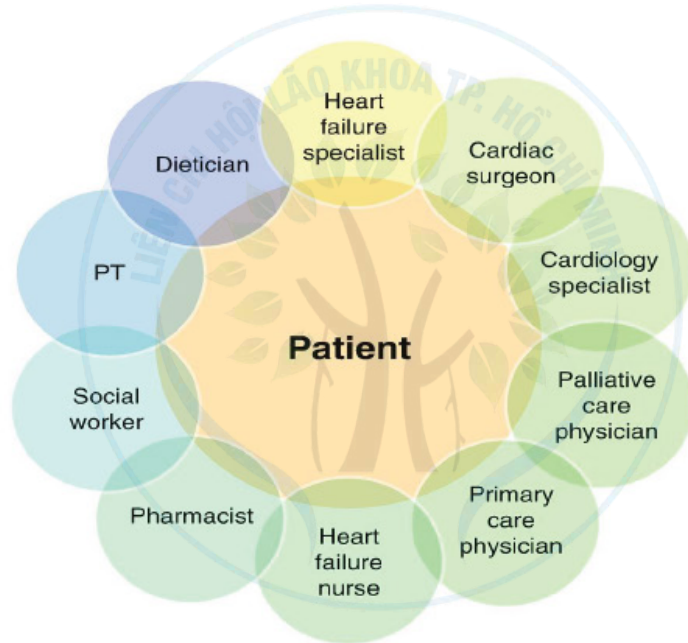
## NỘI DUNG



## Quản lý suy tim toàn diện



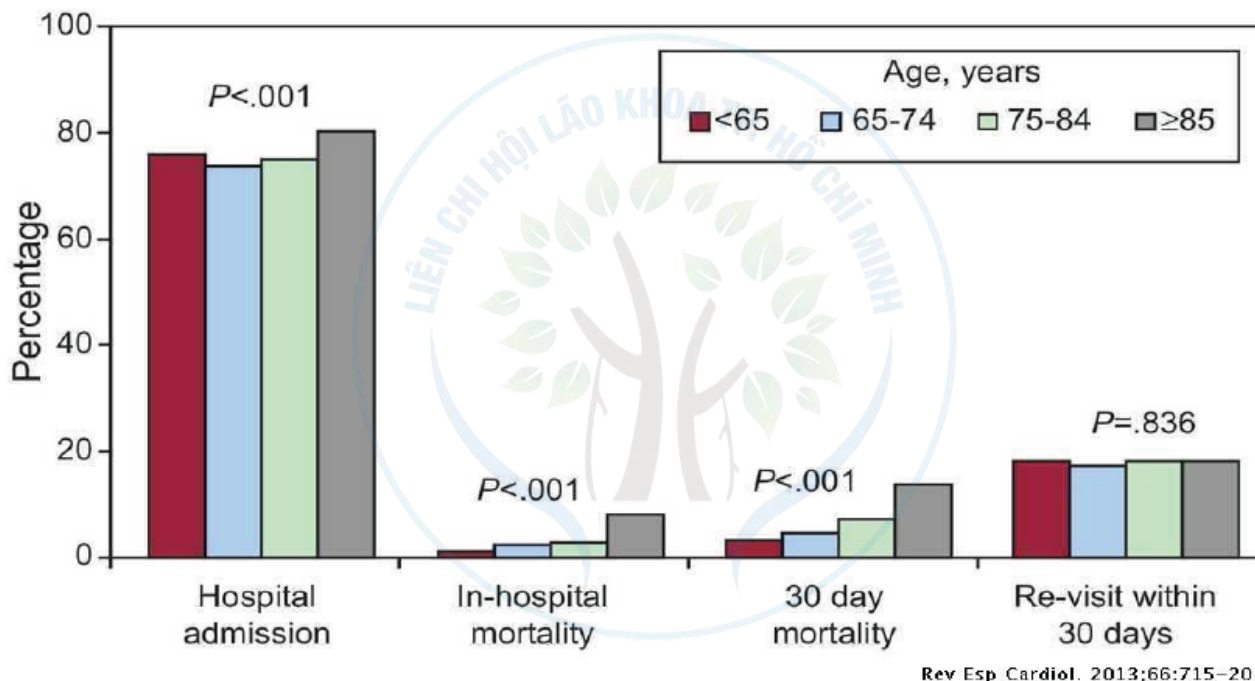
## Quản lý suy tim theo đa mô thức



## Tầm quan trọng của quản lý suy tim

Nghiên cứu	N	Kết quả
Gonseth (2004)	54 NC (27 RCTs)	<ul style="list-style-type: none"><li>- Giảm tái nhập viện (RR 0.70, 0.62-0.79)</li><li>- Giảm tử vong chung (RR 0.88, 0.79-0.97)</li><li>- Giảm biến cố gộp (RR 0.82, 0.72-0.94)</li><li>- Giảm chi phí điều trị</li></ul>
Mc Alister (2004)	5039	<ul style="list-style-type: none"><li>- Giảm chi phí điều trị</li><li>- Giảm tỉ lệ tử vong (RR 0.75, 0.59-0.96)</li><li>- Giảm nhập viện (RR 0.74, 0.63-0.87)</li><li>- Mô hình self-care giúp giảm nhập viện (RR 0.66, 0.52-0.83), giảm tử vong chung (RR 0.73, 0.57-0.93)</li></ul>
Holland (2005)	7532	<ul style="list-style-type: none"><li>- Giảm tái nhập viện (RR 0.87, 0.79-0.95)</li><li>- Giảm tử vong chung (RR 0.79, 0.69-0.92)</li></ul>

## Tầm quan trọng của quản lý suy tim trên BN cao tuổi







## Một số khuyến cáo về quản lý suy tim

Hiệp hội	Khuyến cáo	Mức độ
ESC (2021)	Người bệnh suy tim cần được tham gia chương trình chăm sóc sức khỏe đa chuyên ngành để giảm nguy cơ nhập viện và tử vong do suy tim	I-A
ESC European Society of Cardiology	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Điều trị tối ưu: thuốc, dụng cụ, thay đổi lối sống</li> <li>2. Giáo dục sức khỏe, hướng dẫn tự chăm sóc tại nhà</li> <li>3. Hỗ trợ vấn đề tâm lý cho người bệnh, người chăm sóc, gia đình</li> <li>4. Theo dõi sau xuất viện (tại phòng khám, tại nhà, telemedicine)</li> <li>5. Dễ dàng tiếp cận các dịch vụ chăm sóc y tế</li> <li>6. Đánh giá sự thay đổi về cân nặng, tình trạng dinh dưỡng, hoạt động chức năng, chất lượng cuộc sống, rối loạn giấc ngủ, vấn đề tâm lý xã hội...</li> <li>7. Chăm sóc giảm nhẹ</li> </ol>	

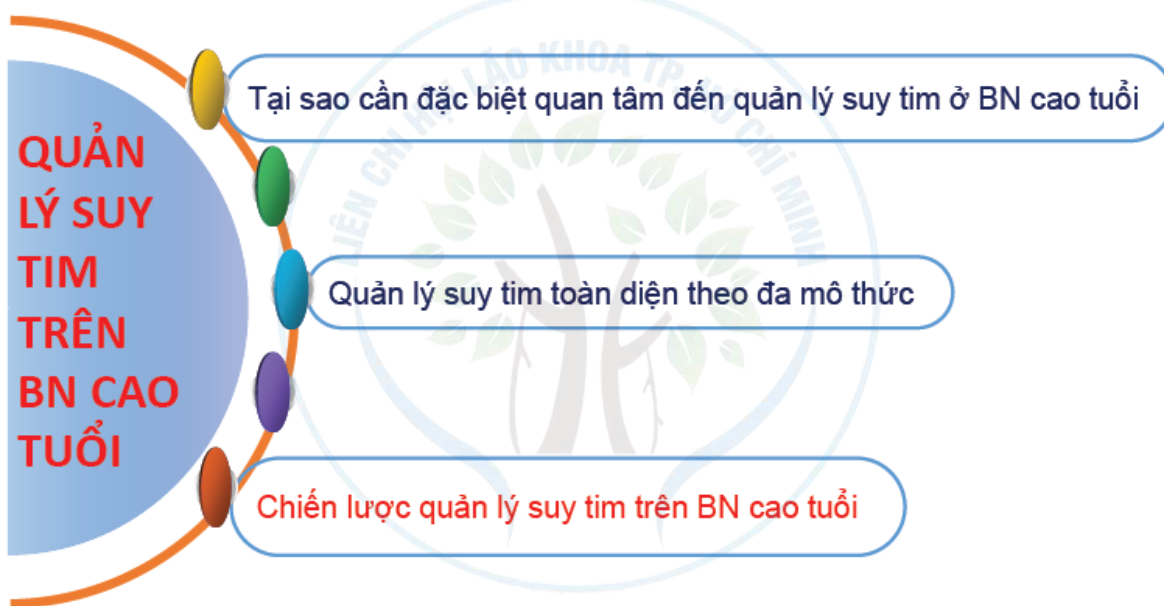
Authors/Task Force Members., et al. "2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: Developed by the Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC)

## Một số khuyến cáo về quản lý suy tim

 <b>Khẩn cấp (ED/ICU/CCU)</b>	 <b>Cấp (In-hospital)</b>	 <b>Trước xuất viện</b>	 <b>Lâu dài</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Cải thiện huyết động và tưới máu mô</li><li>• Phục hồi nồng độ oxy</li><li>• Cải thiện triệu chứng</li><li>• Hạn chế tổn thương tim thận</li><li>• Ngừa huyết khối thuyên tắc</li><li>• Giảm thiểu thời gian nằm ICU</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Xác định nguyên nhân và các bệnh đồng mắc</li><li>• Điều trị chuẩn để kiểm soát triệu chứng và sung huyết, tối ưu hóa huyết áp</li><li>• <b>Khởi trị và điều trị chuẩn các thuốc có hiệu quả trên sống còn</b></li><li>• Xem xét sử dụng thiết bị ở những bệnh nhân thích hợp</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Phát triển kế hoạch chăm sóc:<ul style="list-style-type: none"><li>◦ Lịch trình để chuẩn độ và theo dõi điều chỉnh bằng thuốc</li><li>◦ Cân nhắc sự cần thiết, chọn thời điểm cho liệu pháp thiết bị</li><li>◦ Ai sẽ theo dõi bệnh nhân và khi nào</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Chương trình quản lý bệnh</li><li>• Giáo dục</li><li>• Lối sống phù hợp</li><li>• <b>Ngăn chặn tái nhập viện sớm</b></li><li>• <b>Cải thiện triệu chứng, chất lượng cuộc sống</b></li><li>• <b>Tăng tỷ lệ sống còn</b></li></ul>

AHF, acute heart failure; CCU, coronary care unit; ED, emergency department; ICU, intensive care unit

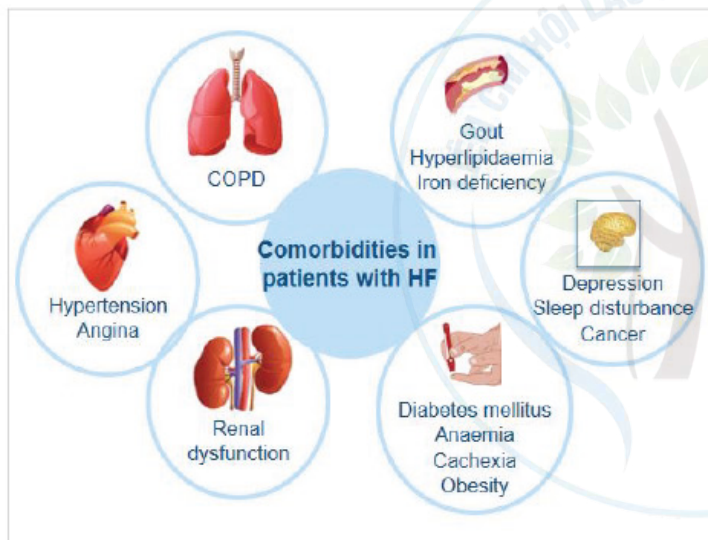
## NỘI DUNG





## Chiến lược quản lý suy tim trên BN cao tuổi

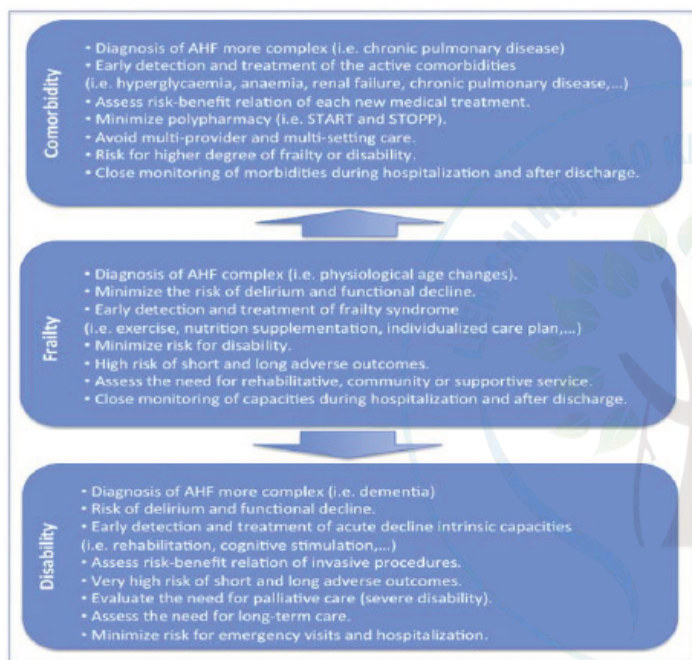
### Quản lý bệnh đồng mắc



### Tiếp cận đa chuyên ngành

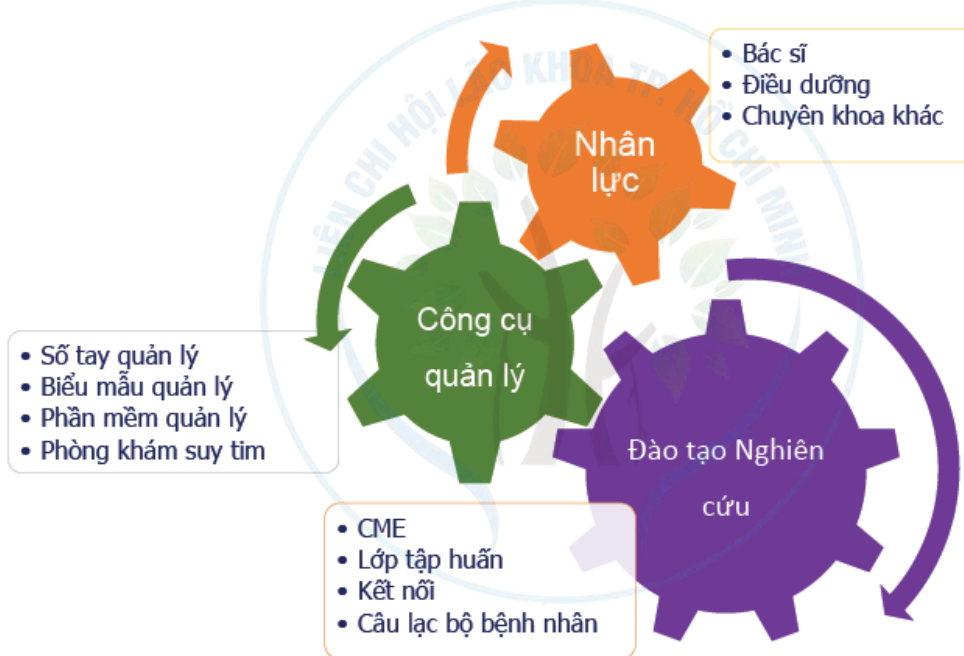


## Chiến lược quản lý suy tim cấp trên BN cao tuổi



Int J Cardiol. 2016 Nov 1; 222: 62–71. Practical approach on frail older patients attended for acute heart failure

## Mô hình quản lý suy tim



## Nguồn nhân lực



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

## Nguồn nhân lực

### Đào tạo đội nhóm (khóa cơ bản)

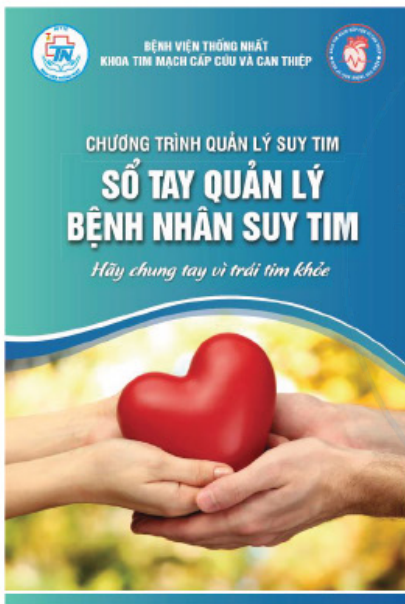


- Kiến thức tổng quan về Suy tim
- Chế độ dinh dưỡng cho NB suy tim
- Chế độ luyện tập cho NB suy tim
- Kỹ năng nhập liệu và quản lý số liệu trên phần mềm QLST



## Công cụ quản lý

### Sổ tay dành cho người bệnh



BỆNH VIỆN THỐNG NHẤT

Số 1 Lý Thường Kiệt, Phường 7, Quận Tân Bình, TP Hồ Chí Minh

028 2869 0277

facebook.com/bnccct.bvtn

www.bvtn.org.vn/

Họ tên người bệnh: .....

Mã số nhập viện: .....

Địa chỉ: .....

Ngày/tháng/năm sinh: .....

Người liên lạc: ..... (à ..... của người bệnh)

Chương trình Quản lý và điều trị người bệnh suy tim 10



## Công cụ quản lý

Bộ biến chuẩn theo **EuroHeart**



ESC

European Society  
of Cardiology

European Heart Journal (2022) 43, 2185–2195

<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac151>

**SPECIAL ARTICLE**

*Heart Failure and Cardiomyopathies*

# Data standards for heart failure: the European Unified Registries for Heart Care Evaluation and Randomized Trials (EuroHeart)

## Công cụ quản lý

Phần mềm quản lý **REDCAP**

Demographic, clinical, biological, treatment characteristics and cardiovascular events of patients with heart failure at University Medical Center at Ho Chi Minh City (UMCHF Registry) PID 32

Tổng quan số liệu thu thập nội viện trên bệnh nhân suy tim

TỔNG QUAN DỮ LIỆU

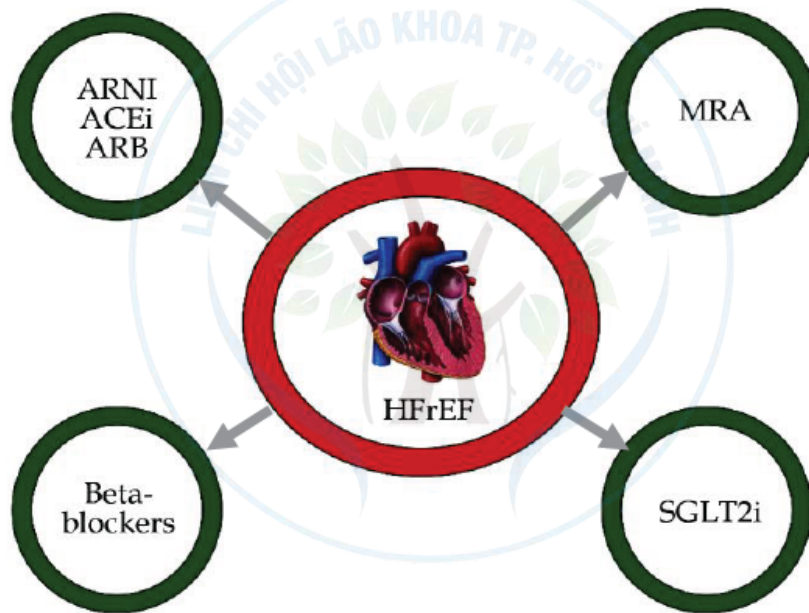
- Tổng số bệnh nhân đã thu thập: 508
- + Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM: 567
- + Bệnh viện An Giang: 1
- + Bệnh viện Thống Nhất: 0
- + Bệnh viện Lê Văn Thịnh: 0

- Tỷ lệ khoa thực hiện khảo sát:

Khoa	Tỷ lệ
Khoa nội tim mạch	42%
Khoa tim mạch can thiệp	58%

- Tỷ lệ bác sĩ khoa tim mạch can thiệp thực hiện khảo sát:

## Các thuốc nền tảng trong điều trị và QLST HFrEF



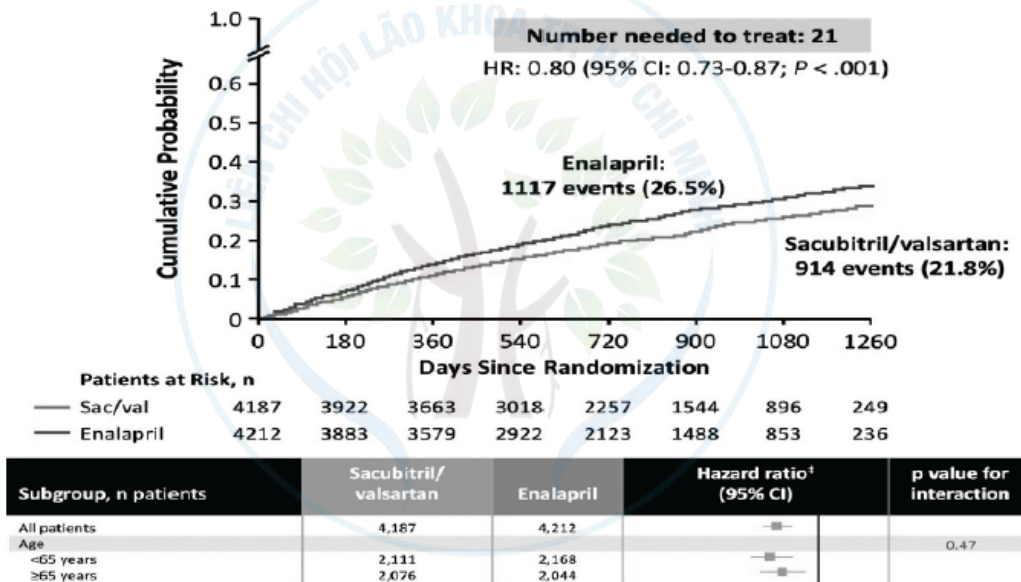
## Bảng chứng điều trị suy tim từ nội trú đến ngoại trú của ARNI

Nghiên cứu	Nhập viện suy tim cấp		Suy tim mạn ngoại trú	
	PIONEER-HF	TRANSITION	PARADIGM-HF	TITRATION
Số lượng bệnh nhân	N=887	N=1002	N=8442	N=498
Tiêu chí chính	Hiệu quả của S/V vs enalapril trên thay đổi mức NT-proBNP	% Bn đạt liều mục tiêu trước so với sau xuất viện	Biến chứng và tử vong so với enalapril	An toàn và độ dung nạp của tăng liều S/V 3 tuần so với 6 tuần
Thời gian điều trị	12 tuần	10 tuần + 16 tuần FU	27 tháng	11 tuần
BN ngoại trú n (%)	0	0	8442 (100%)	442 (89%)
BN nội trú n (%)	887 (100%)	1002 (100%)	0	56 (11%)
Chưa dùng ACEI/AR n (%)	459 (52%)	242 (24%)	0	33 (7%)
De novo n (%)	303 (34%)	286 (29%)	0	0

1. Velazquez EJ, et al. *N Engl J Med.* doi:10.1056/NEJMoa1812851. 2. Velazquez EJ, et al. *Am Heart J.* 2018;198:145-151.  
3. Pascual-Figal D, et al. *ESC Heart Fail.* 2018;5(2):327-336.

## ARNI ở bệnh nhân suy tim cao tuổi

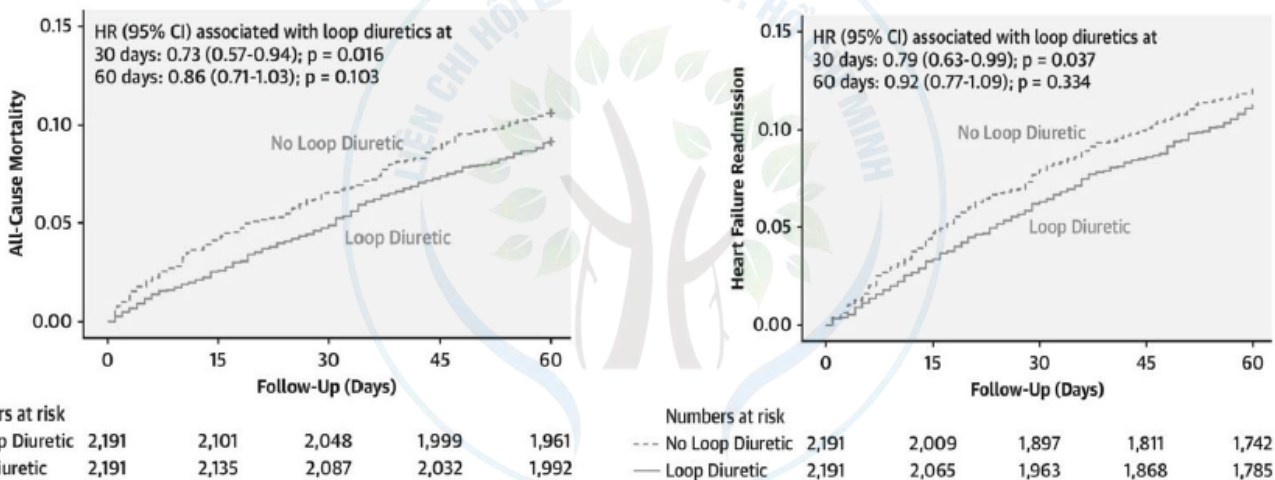
PARADIGM-HF: Primary Endpoint of CV Death or HF Hospitalization



N Engl J Med . 2014 Sep 11;371(11):993-1004. doi: 10.1056/NEJMoa1409077.

## Hiệu quả của lợi tiểu quai ở BN cao tuổi sau suy tim cấp

25,345 older patients hospitalized for HF



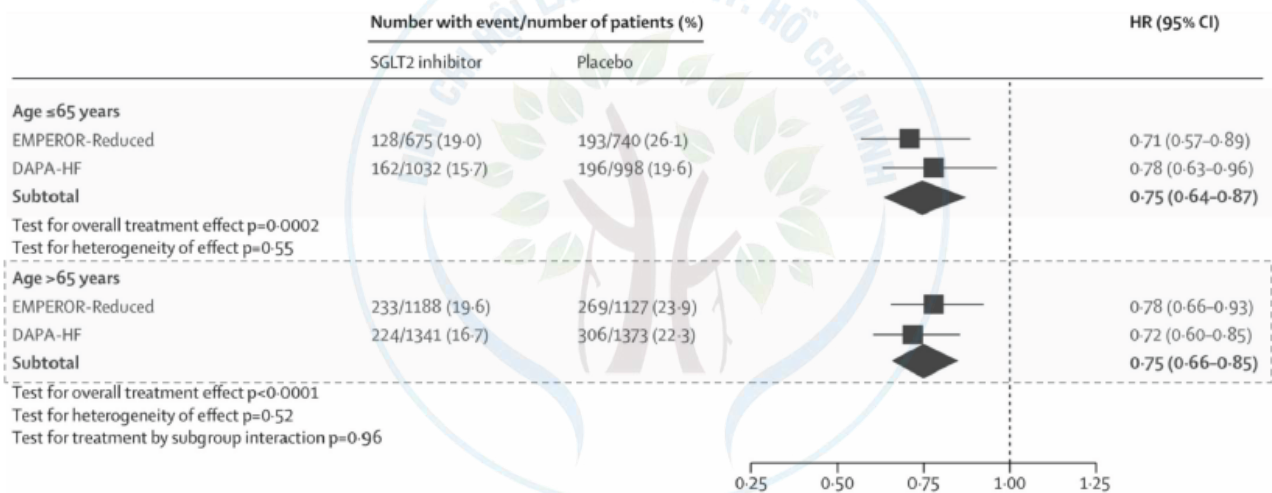
J Am Coll Cardiol . 2020 Aug 11;76(6):669-679. doi: 10.1016/j.jacc.2020.06.022.

## Lưu ý dùng lợi tiểu quai trên BN cao tuổi suy tim

1. Liều lợi tiểu hiệu quả tối thiểu
2. Cân nhắc giảm liều lợi tiểu khi bệnh nhân tái khám
3. Đánh giá tình trạng giảm thể tích tuần hoàn
4. Đánh giá nguy cơ rối loạn điện giải

## SGLT2i ở bệnh nhân cao tuổi suy tim

Meta-analysis of the EMPEROR-Reduced & DAPA-HF trials: Composite of worsening HF or CV death



## Những bằng chứng LS của chẹn beta trên BN cao tuổi suy tim

Trial	Intervention	Primary EP	Result
ELITE (722, >65 yrs)	Los vs. Cap	Renal Function	Not Sig
ELITE-II (3152, >60 yrs)	Los vs. Cap	Death	Not Sig
<b>SENIORS (2135, &gt;70 yrs)</b>	<b>Nebivolol</b>	<b>Death or HF Hosp</b>	<b>Reduced 14%, p = 0.039</b>
PEP-CHF (850, >70 yrs)	Perindopril	Death or HF Hosp	Not Sig
I-PRESERVE (4128, >60 yrs)	Irbesartan	Death or CV Hosp	Not Sig

## Kết luận

1. Cần phải quan tâm đặc biệt đến suy tim ở những BN cao tuổi
2. Cần phải quản lý suy tim chặt chẽ ở những BN cao tuổi:  
toàn diện và đa chuyên khoa
3. ARNI hiệu quả trong điều trị suy tim cho BN cao tuổi



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

