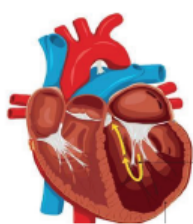


Hiệu quả cải thiện tử vong cho bệnh nhân suy tim của các liệu pháp mới: Cập nhật ACC 2023

TS.BS. Tôn Thất Minh
Giám đốc BV Tim Tâm Đức

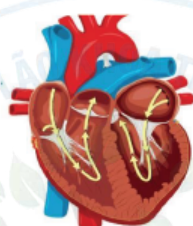
Phân loại suy tim hiện nay



Suy tim PSTM giảm
(HFrEF)

LVEF \leq 40%

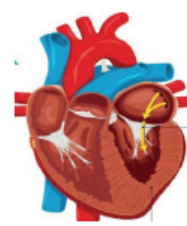
Có triệu chứng cơ năng \pm thực thể của suy tim



Suy tim PSTM giảm nhẹ
(HFmrEF)

LVEF 41 – 49%

Có triệu chứng cơ năng \pm thực thể của suy tim



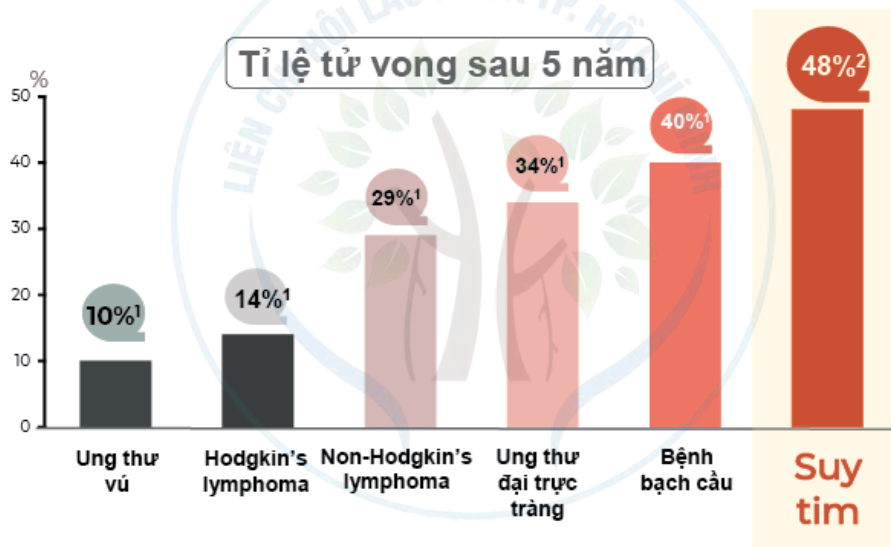
Suy tim PSTM bảo tồn
(HFpEF)

LVEF \geq 50%

Có triệu chứng cơ năng \pm thực thể của suy tim

Bằng chứng khách quan của bất thường cấu trúc và/hoặc CN tim của RLCN tâm trương thất trái/tăng ALĐĐT bao gồm tăng NPs

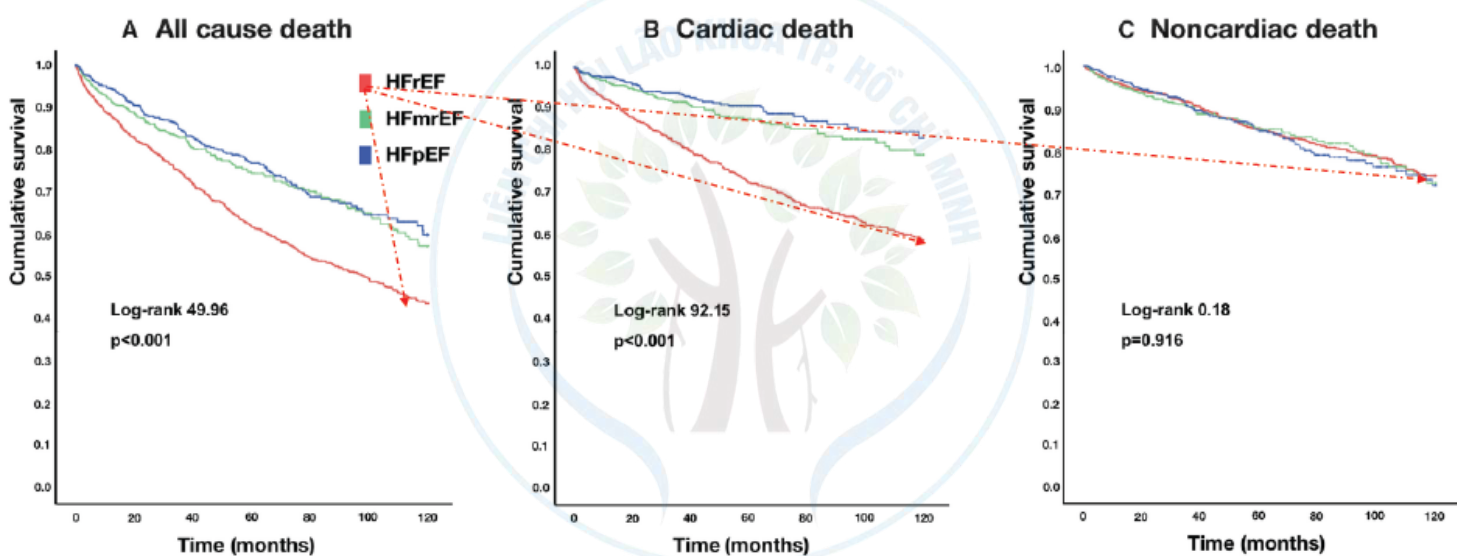
Người bệnh suy tim có tỷ lệ tử vong cao hơn một số bệnh ung thư



1. National Cancer Institute. Cancer stat fact sheets. Available at: <http://seer.cancer.gov/statfacts>. Accessed 31 May 2016;
2. Roger et al. JAMA 2004;292:344-50

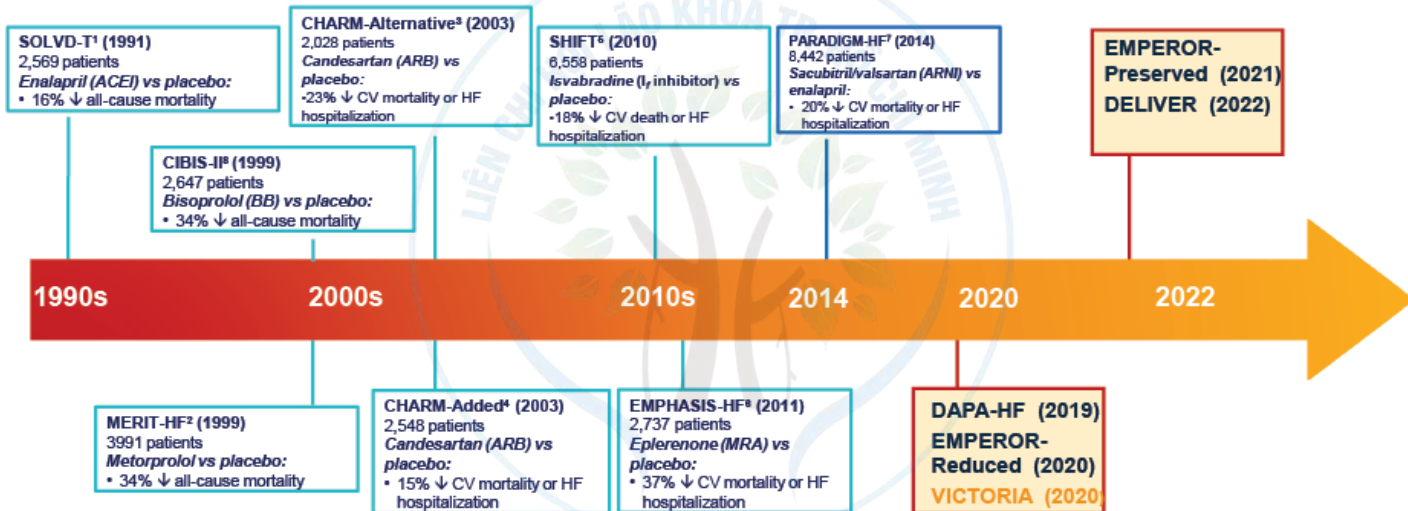
3

Nguyên nhân tử vong ở bệnh nhân suy tim



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

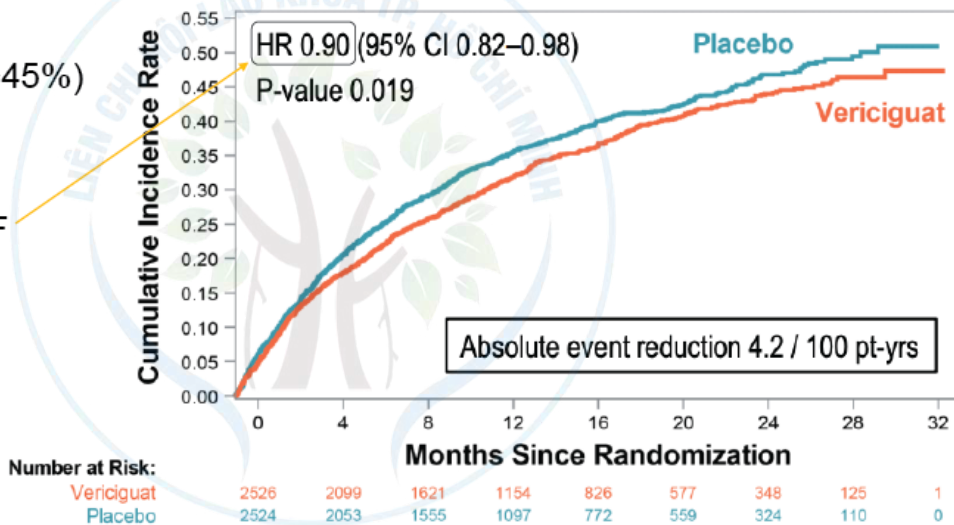
Các bước tiến trong điều trị suy tim từ khuyến cáo ESC 2016 đến nay



1. SOLVD Investigators. N Engl J Med 1991;325:293-302 2. MERIT-HF study group, Lancet, 1999, 353:2001-7 3. Granger et al. Lancet 2003;362:772-6 4. McMurray et al. Lancet 2003;362:767-771; 5. Swedberg et al. Lancet 2010;376:875-85 6. Zannad et al. N Engl J Med 2011;364:11-21; 7. McMurray et al. N Engl J Med 2014;371:993-1004 8. CIBIS-II. 8.

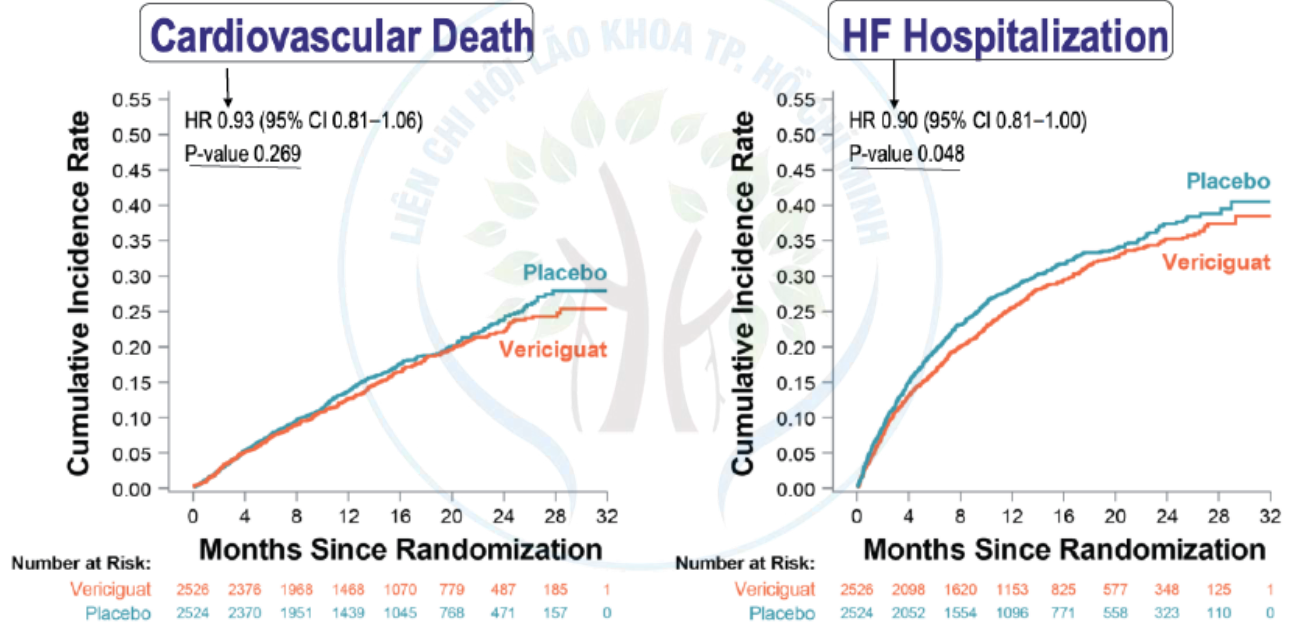
VICTORIA –sGC stimulator – Vericiguat

- 5,050 HFrEF (EF>45%)
NYHA II,III,IV
- TĐG chính:
CV death, first hHF



N Engl J Med 2020;382:1883-93.

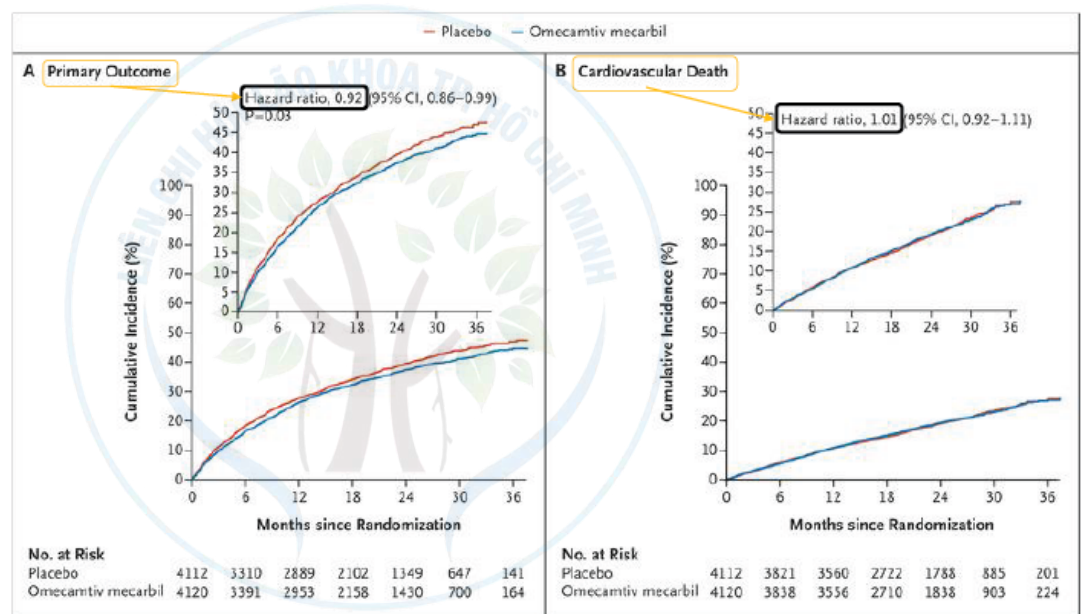
**VICTORIA (Vericiguat - sGC stimulator)
chưa giảm tử vong tim mạch**



N Engl J Med 2020;382:1883-93.

**GALACTIC-HF (Omecativ mecabril - Cardiac Myosin Activation)
Chưa giảm tử vong tim mạch**

- 8,256 HFReF (EF>35%)
- TCDG chính: CV death, first hHF



N Engl J Med 2021; 384:105-116

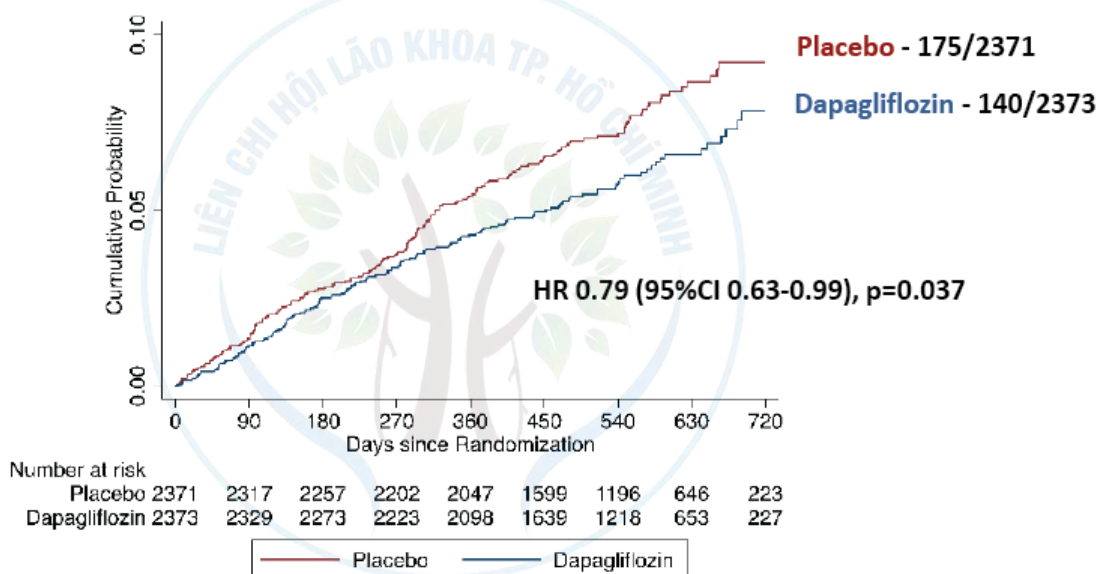
Bước tiến của SGLT2i trong điều trị HFrEF

	Tiêu chí	DAPA-HF (Dapagliflozin)	EMPEROR-Reduced (Empagliflozin)
Giảm tỉ lệ tử vong	Tử vong tim mạch	18% p=0.029	Not significant
	Tử vong do mọi nguyên nhân	17% p=0.022	Not significant
Giảm tần suất nhập viện	Nhập viện (lần đầu & tái nhập viện)	30% p=0.00003	30% p=0.003
Cải thiện triệu chứng cơ năng/CLCS	Thay đổi KCCQ	+2.8 (8 tháng) P<0.001	+1.7 (12 tháng) p: not applicable

Dữ liệu từ các nghiên cứu riêng biệt, không nhằm mục đích so sánh trực tiếp

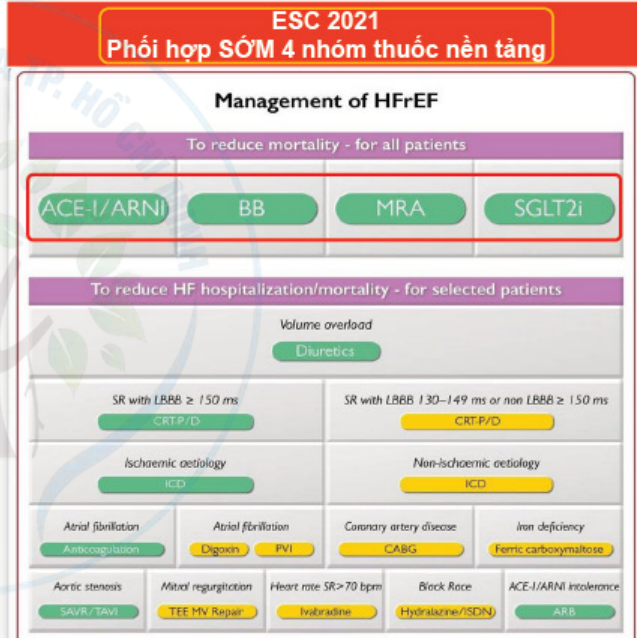
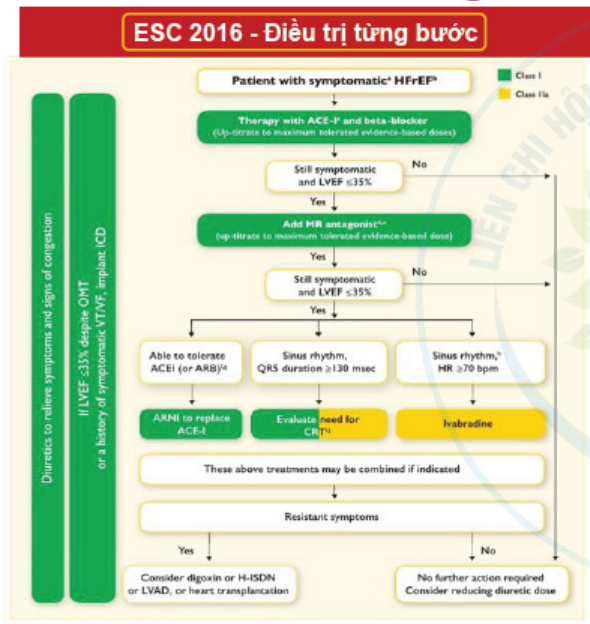
1. Volume 133, Issue 25, 21 June 2016, Pages 2671-2686; 2. N Engl J Med 2011; 364:11-2; 3. N Engl J Med 2014; 371:993-1004
4. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.116.023518>; 5. doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61198-1

DAPA-HF: Dapagliflozin giảm 21% nguy cơ đột tử, rối loạn nhịp thất & ngưng tim



European Heart Journal (2021) 00, 1–12
doi:10.1093/eurheartj/ehab560

ESC 2021 - SGLT2i được khuyến cáo ngay từ bước khởi đầu để giảm tử vong cho BN HFrEF



1. Eur J Heart Fail. 2016 Aug;18(8):891-975. doi: 10.1002/ejhf.592
2. ESC/HFA guideline on management of heart failure 2021

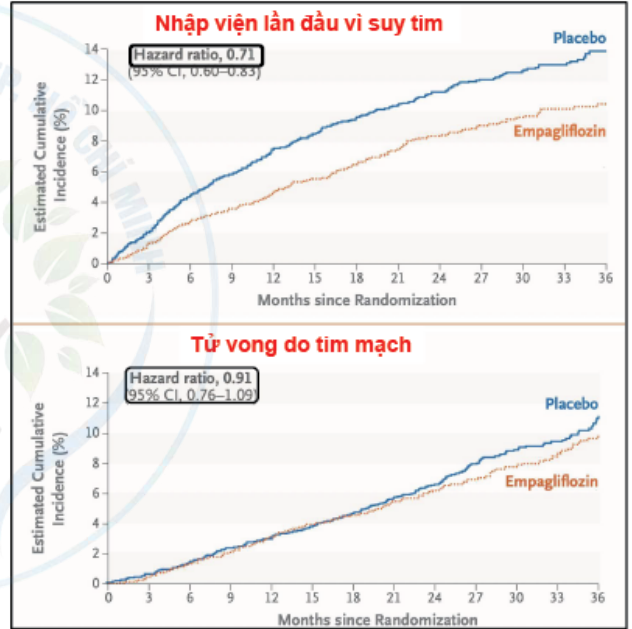
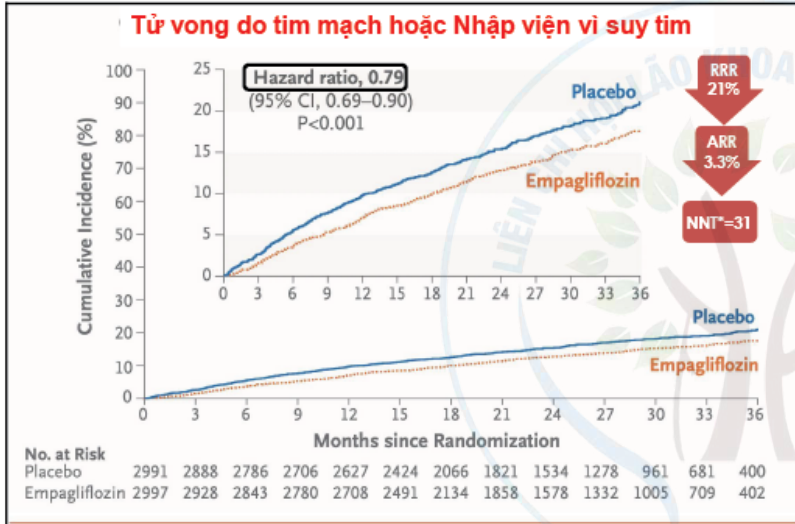
ĐIỀU TRỊ HFrEF vs HFpEF



[1] 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure ; [2] Khuyến cáo của hội tim mạch quốc gia về chẩn đoán và điều trị suy tim cấp và suy tim mạn (2022)

NGHIÊN CỨU EMPEROR-PRESERVED:

SGLT2-i giúp giảm tử vong do TM hoặc nhập viện vì suy tim ở BN HFpEF



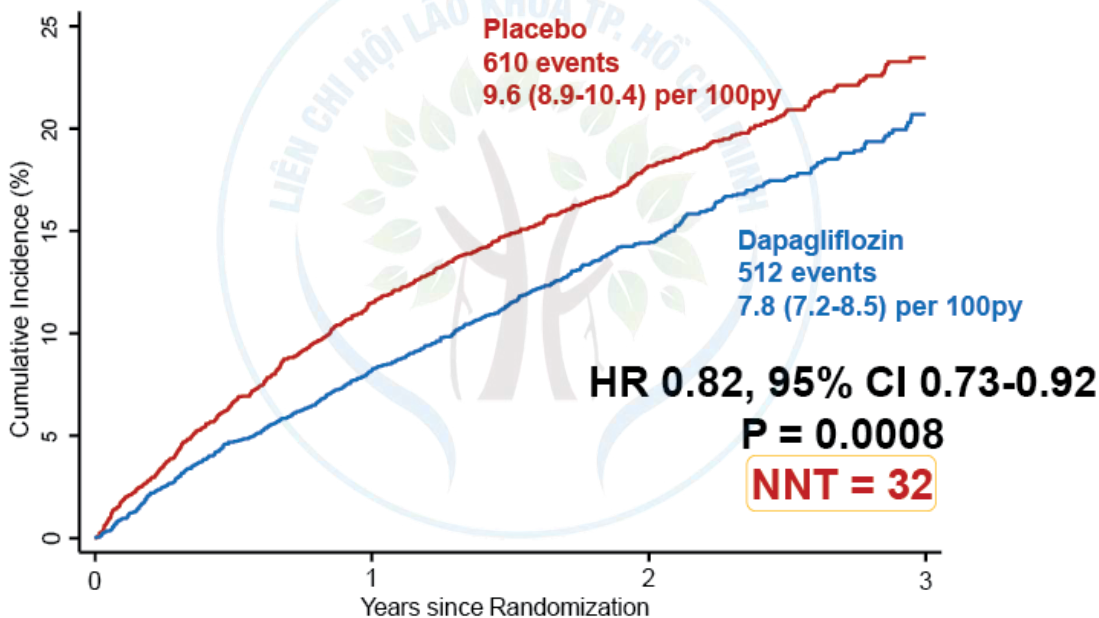
Empagliflozin giúp giảm nguy cơ tử vong do tim mạch hoặc nhập viện vì suy tim ở BN HFpEF, bất kể có hay không có ĐĐT. Hiệu quả này chủ yếu đến từ giảm nhập viện vì suy tim

**Hiệu quả của Empagliflozin theo PSTM
2/3 bệnh nhân có LVEF ≥ 50%**

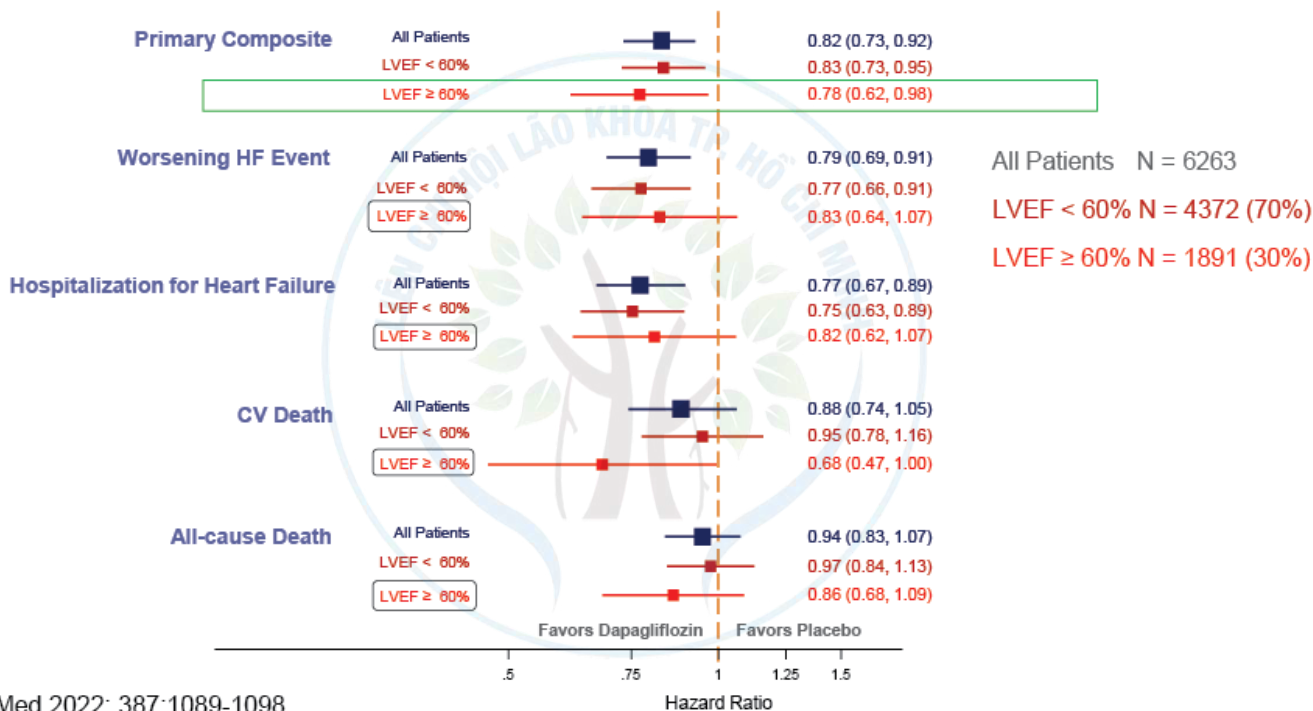
Subgroup	Empagliflozin no. of patients with events/total no.	Placebo no. of patients with events/total no.	Hazard Ratio (95% CI)
Overall	415/2997	511/2991	0.79 (0.69–0.90)
Diabetes at baseline			
Yes	239/1466	291/1472	0.79 (0.67–0.94)
No	176/1531	220/1519	0.78 (0.64–0.95)
LVEF at baseline			
<50%	145/995	193/988	0.71 (0.57–0.88)
≥50% to <60%	138/1028	173/1030	0.80 (0.64–0.99)
≥60%	132/974	145/973	0.87 (0.69–1.10)
Use of MRA at baseline			
No	233/1878	306/1866	0.73 (0.62–0.87)
Yes	182/1119	205/1125	0.87 (0.71–1.06)

0.25 0.50 1.00 2.00
Empagliflozin Better Placebo Better

**DELIVER: Giảm 18% tiêu chí chính
(Tử vong tim mạch/suy tim nặng hơn)**



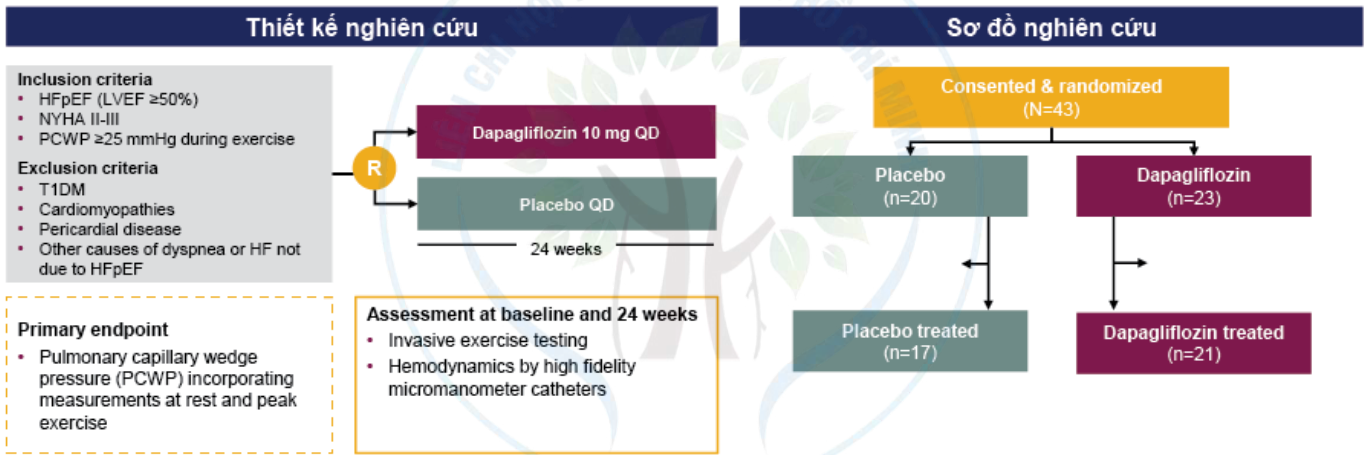
Kết quả có ý nghĩa trên BN có EF ≥ 60%



N Engl J Med 2022; 387:1089-1098

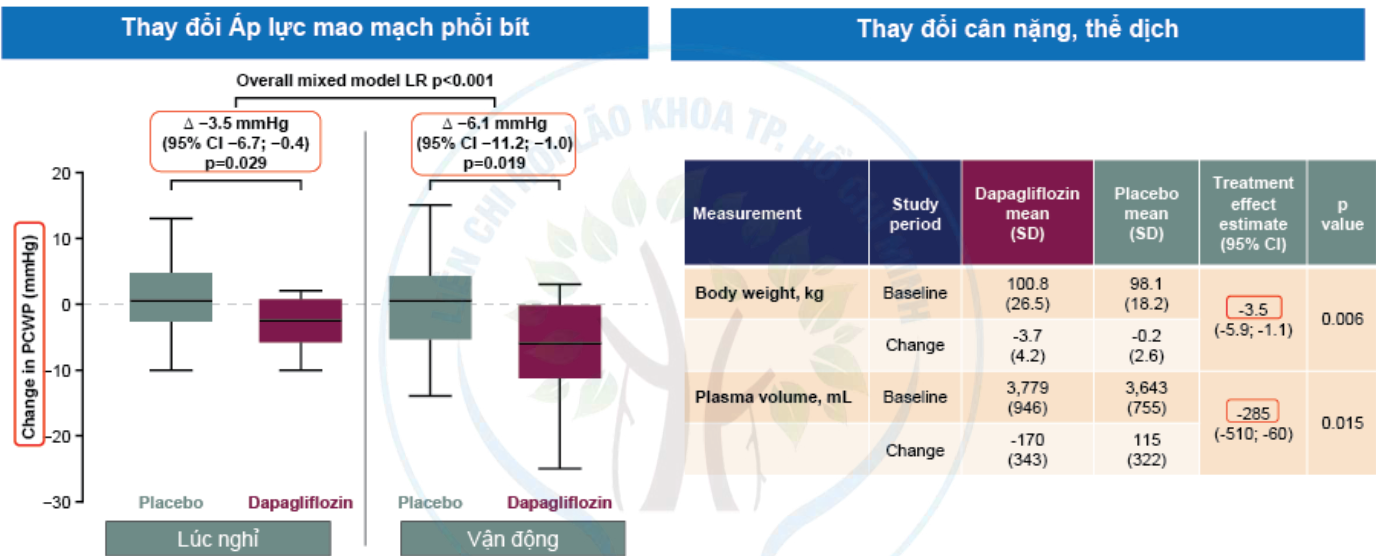
Nghiên cứu ảnh hưởng của Dapagliflozin trên áp lực mao mạch phổi bất trên BN Suy tim PSTM bảo tồn

Nghiên cứu ngẫu nhiên mù đôi đánh giá hiệu quả của Dapagliflozin trên huyết động lúc nghỉ và vận động của bệnh nhân Suy tim PSTM bảo tồn



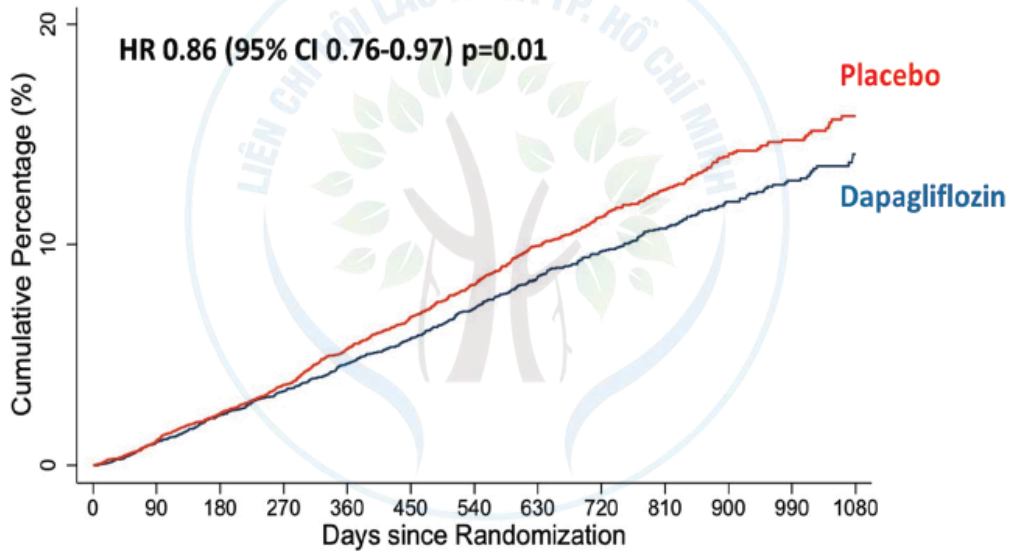
Borlaug, B | 411-14 FCR 3. ACC 2023.

Nghiên cứu ảnh hưởng của Dapagliflozin trên áp lực mao mạch phổi bất trên BN Suy tim PSTM bảo tồn



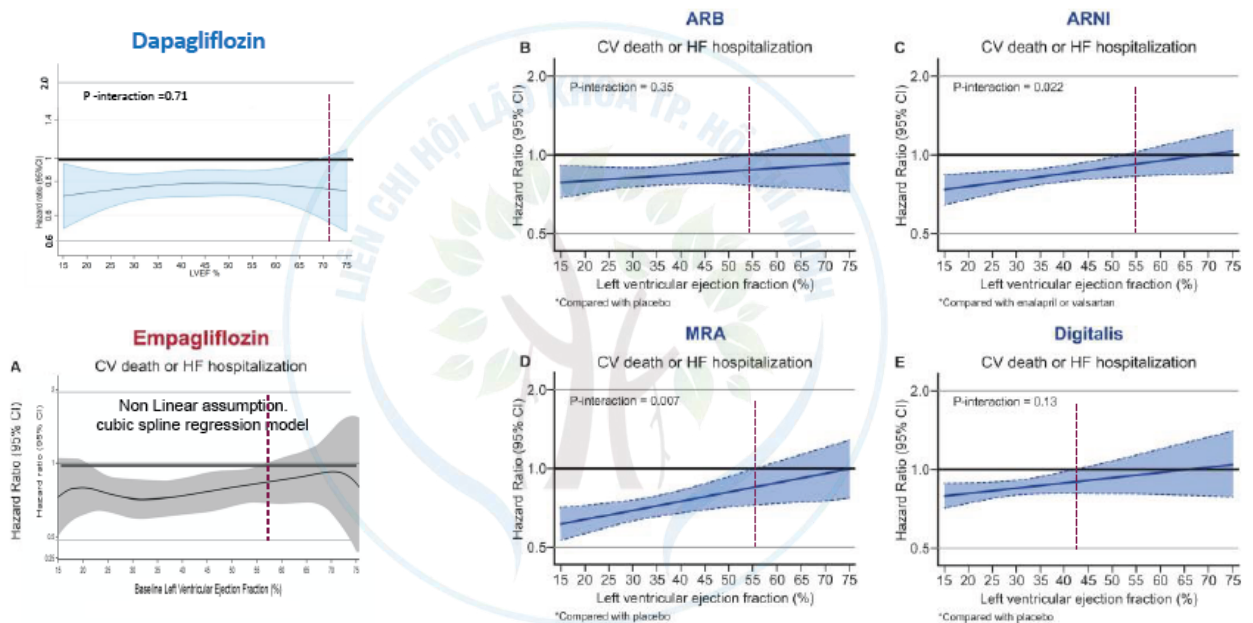
Borlaug, B | 411-14 FCR 3. ACC 2023.

**Phân tích gộp DAPA-HF và DELIVER (n=11,007)
giảm 14% tử vong tim mạch**



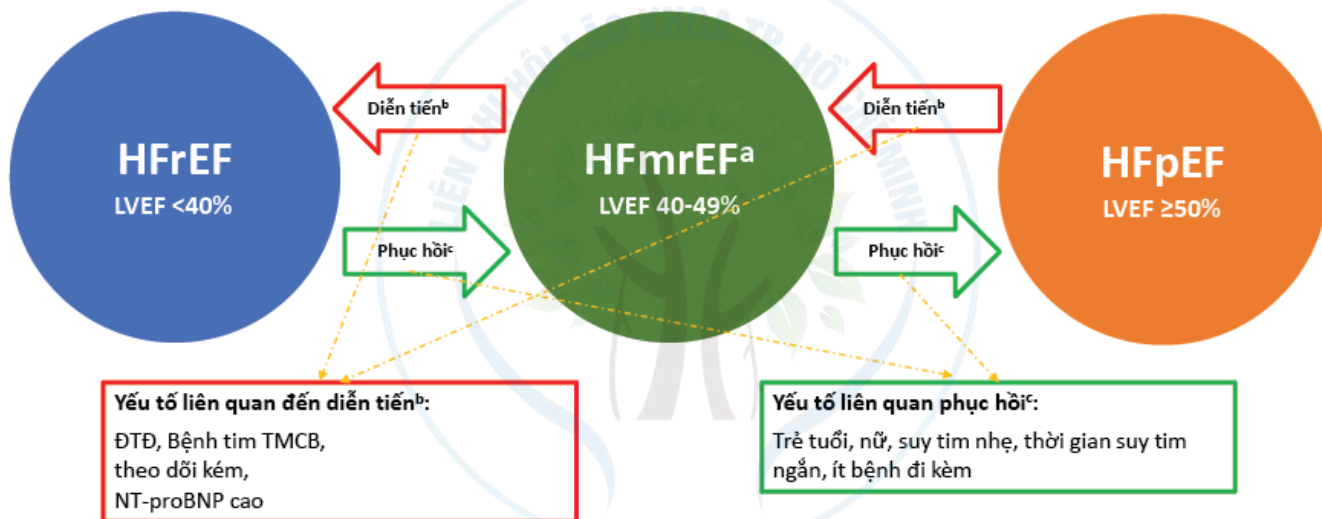
McMurray JJV et al Eur J Heart Fail. 2019;21:665-675
Solomon SD et al Eur J Heart Fail 2021;23:1217-1225

Nhìn lại hiệu quả của các nhóm thuốc theo PSTM (EF)



Kondo T & McMurray JJV Eur Heart J 2021 Interaction between the effect of: (A) the sodium-glucose co-transporter 2 (SGLT2) empagliflozin; from Butler et al.;* and of (B) the angiotensin receptor blocker (ARB) candesartan; (C) the angiotensin receptor-neprilysin inhibitor (ARNI) sacubitril valsartan; (D) the mineralocorticoid receptor antagonists (MRAs) spironolactone and eplerenone; and (E) the digitalis glycoside digoxin according to baseline LVEF in the trials reported by Dewan et al.² and the Digitalis Investigation Group⁹.

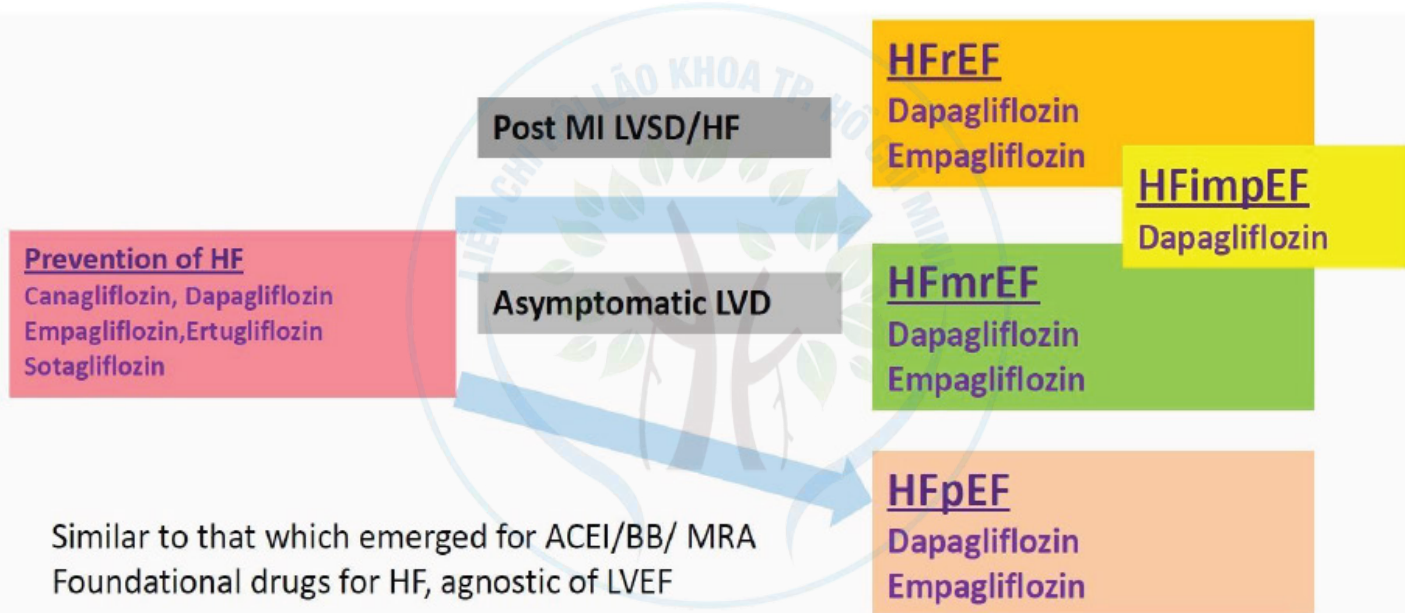
LVEF thay đổi theo thời gian và có liên quan đến các đặc điểm cụ thể của bệnh nhân



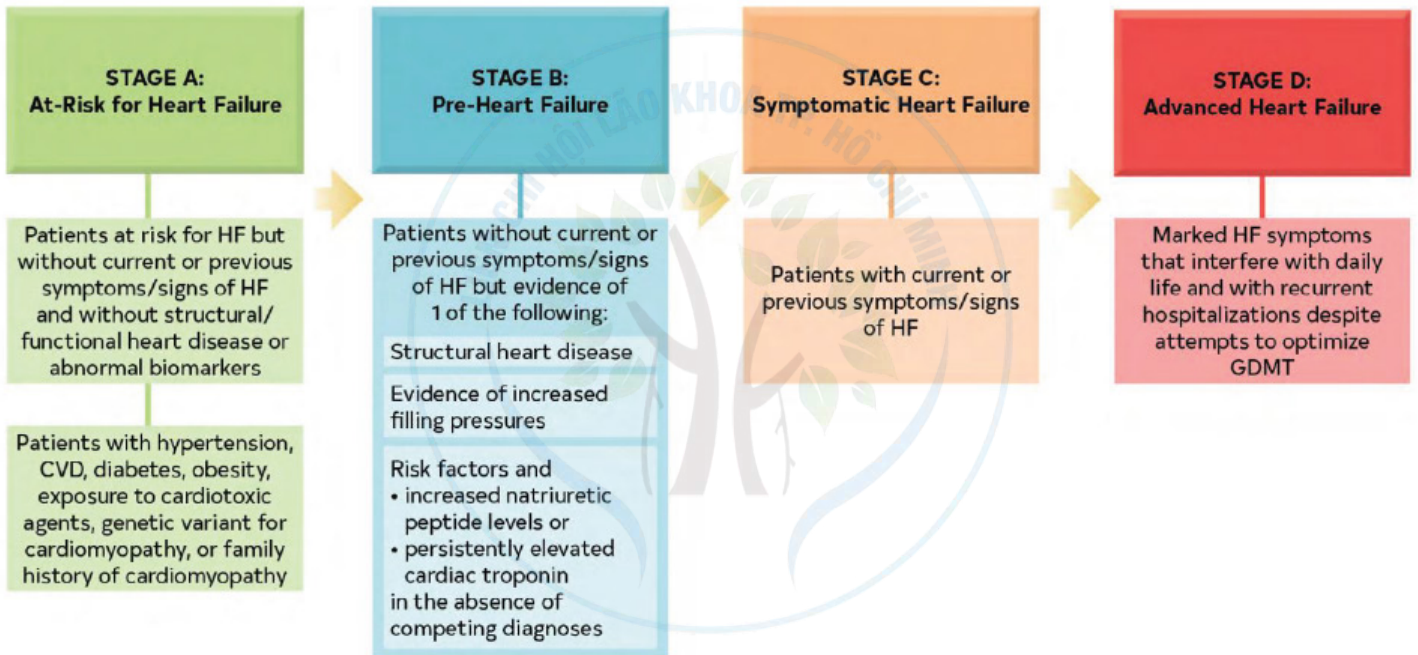
- Data from patients with ≥ 2 EF measurements in the SwedeHF study (N=4942) between May 2000 and December 2012.
- ^aReference uses the term HF with midrange EF (EF 40-49%) for this group; ^bEF decrease; ^cEF increase.
- EF = ejection fraction; HF = heart failure; HFmrEF = heart failure with mildly reduced ejection fraction; HFpEF = heart failure with preserved ejection fraction; HFrEF = heart failure with reduced ejection fraction; LVEF = left ventricular ejection fraction; NT-proBNP = N-terminal pro-B-type natriuretic peptide.

Savarese G et al. *JACC Heart Fail.* 2019;7:306-317.

Hiệu quả của SGLT2i trên dải LVEF



Các giai đoạn suy tim & Chiến lược điều trị



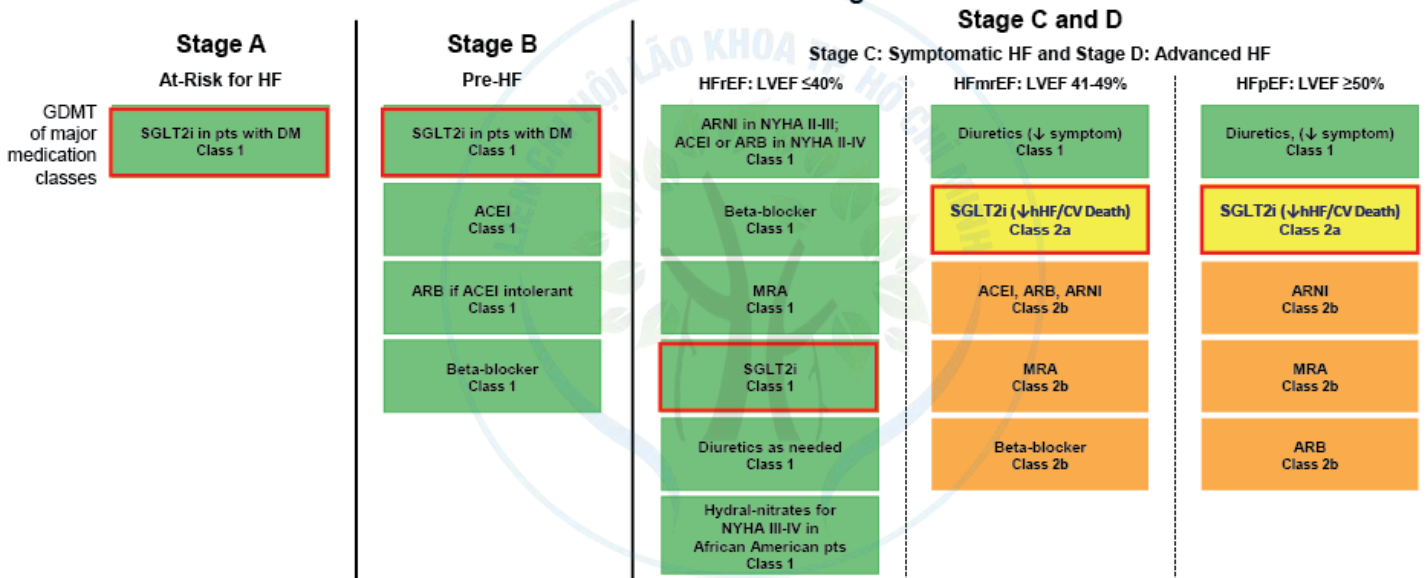
JCF Journal of Cardiac Failure

2022 AHA/ACC guideline for the management of Heart failure



AHA/ACC/HFSA HF Guidelines
SGLT2i được khuyến cáo trên tất cả các giai đoạn Suy tim

GDMT Across HF Stages



Adapted from Heidenreich PA et al. Central illustration. Online ahead of print. J Am Coll Cardiol. 2022.

Vui lòng tham khảo thông tin kê toa Dapagliflozin tại Việt Nam

Kết luận

- **Tử vong trên BN suy tim vẫn còn rất cao** – hơn 50% BN tử vong sau 5 năm.
- **2021, Tiếp cận điều trị suy tim đã thay đổi:**
 - Có thêm SGLT2i
 - Phối hợp càng sớm càng tốt các thuốc trong 4 trụ cột
- **SGLT2i- Dapagliflozin giúp BN Suy tim PSTM giảm đạt cả 3 mục tiêu điều trị cốt lõi:**
 - Giảm tử vong tim mạch/Tử vong do mọi NN
 - Giảm nhập viện
 - Cải thiện triệu chứng/khả năng vận động/chất lượng cuộc sống
- **AHA/ACC khuyến cáo** SGLT2i xuyên suốt các giai đoạn suy tim để giảm nhập viện vì suy tim hay tử vong tim mạch



XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN
SỰ THEO DÕI CỦA QUÝ ĐỒNG NGHIỆP