



HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025

Quản lý suy tim ở người cao tuổi

Từ khuyến cáo đến thực hành qua nghiên cứu đa trung tâm MCR-HF

PGS.TS. BS. Nguyễn Văn Tân, FASCC, FAPSIC, FSCAI, FESC

Trưởng Bộ môn Lão khoa, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Trưởng Khoa Tim mạch Cấp cứu và Can thiệp, Bệnh viện Thống Nhất



NỘI DUNG

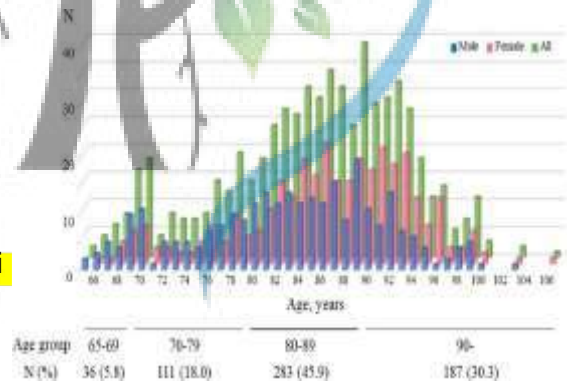
1. Điều trị và quản lý suy tim ở người cao tuổi
2. Kết quả nghiên cứu đa trung tâm MCR-HF trên bệnh nhân suy tim cao tuổi

Điều trị và Quản lý suy tim ở người cao tuổi



DỊCH TỄ HỌC SUY TIM Ở NGƯỜI CAO TUỔI

- 6.5 triệu người lớn tại Hoa Kỳ mắc suy tim
- Suy tim gây bệnh tật và tử vong hàng đầu ở người cao tuổi
- Số ca suy tim cấp mất bù hàng năm $\geq$ tuổi gấp 3 lần ở người 55–60 tuổi
- Trong số BN trên 65 tuổi, số lượng ≥ 80 tuổi trở lên hơn gấp 3 lần số người < 80 tuổi



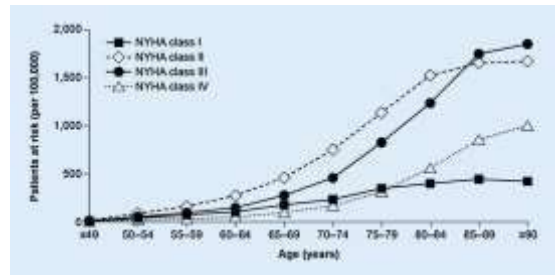
Phân bố bệnh nhân cao tuổi mắc suy tim²

1. Massie, B. M., & Shah, N. B. (1997). Evolving trends in the epidemiologic factors of heart failure: rationale for preventive strategies and comprehensive disease management. *American heart journal*, 133(6), 703-712.
2. Obata, H., Izumi, T., Yamashita, M., Mitsuma, W., Suzuki, K., Noto, S., ... & Isobe, M. (2021). Characteristics of elderly patients with heart failure and impact on activities of daily living: a registry report from super-aged society. *Journal of Cardiac Failure*, 27(11), 1203-1213.



DỊCH TỄ HỌC SUY TIM Ở NGƯỜI CAO TUỔI

- Tần suất suy tim tăng có ý nghĩa theo tuổi
- Mặc dù có nhiều tiến bộ trong điều trị suy tim, tỷ lệ tử vong toàn bộ ở BN suy tim không giảm
- Dữ liệu từ Hoa Kỳ cho thấy thời gian sống còn trung bình ở BN cao tuổi mắc suy tim là 2.5 năm, với 25% sẽ tử vong trong vòng năm đầu tiên



Tần suất ST được chẩn đoán ở các nhóm tuổi theo phân độ NYHA

Berliner, D., & Bauersachs, J. (2018). Drug treatment of heart failure in the elderly. *Herz*, 43(3), 207.

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025



Tiếp cận suy tim ở người cao tuổi

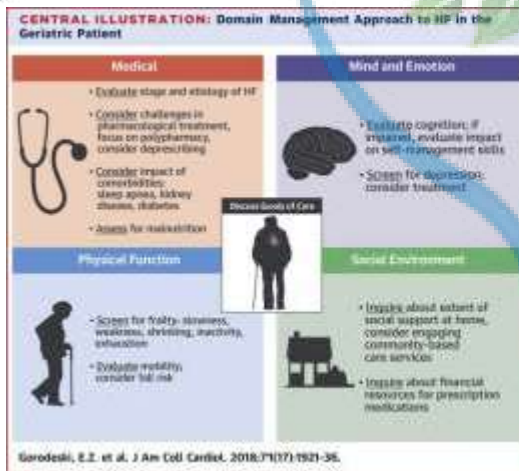
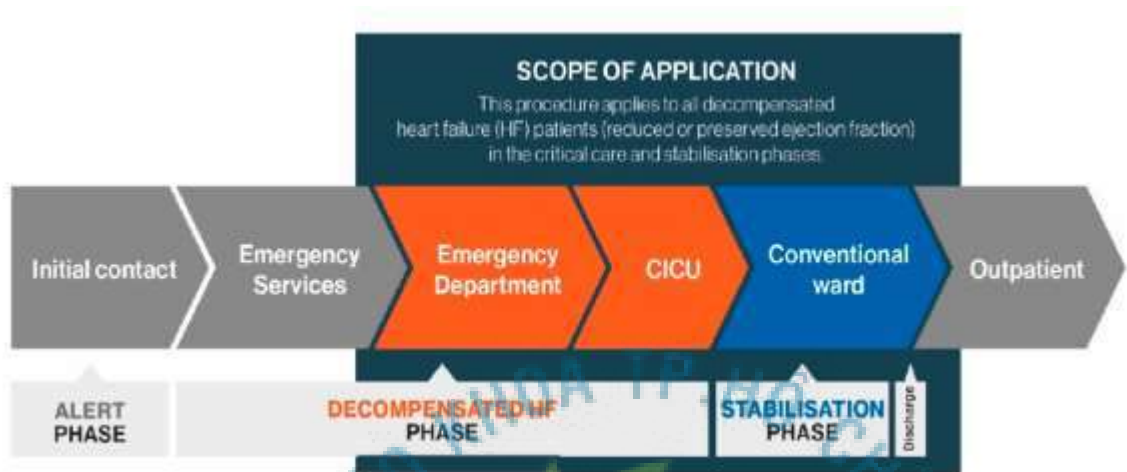


TABLE 1 Checklist for Care of the Geriatric Patient With HF	
Medical Issues	Mind and Emotions
Standard HF evaluation Comorbidity screen Medication intake/reconciliation Nutritional assessment (MNA SF)	The Mini-Cog PHQ-2
Physical Function	Social Environment
ADLs/IADLs Gait speed over 5 meters Timed Up and Go test FRAIL questionnaire	Social support Adaptable/safe environment plan Access to nutrition Access to transportation Medication management
ADL = activity of daily living; FRAIL = Fatigue, Resistance, Ambulation, Illnesses, and Loss of Weight; HF = heart failure; IADL = instrumental activity of daily living; MNA SF = Mini Nutritional Assessment short-form; PHQ-2 = first 2 questions of the Patient Health Questionnaire.	

Gorodeski, E. Z., Goyal, P., Hummel, S. L., Krishnaswami, A., Goodlin, S. J., Hart, L. L., ... & Geriatric Cardiology Section Leadership Council, American College of Cardiology. (2018). Domain management approach to heart failure in the geriatric patient: present and future. *Journal of the American College of Cardiology*, 71(17), 1921-1936.

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025

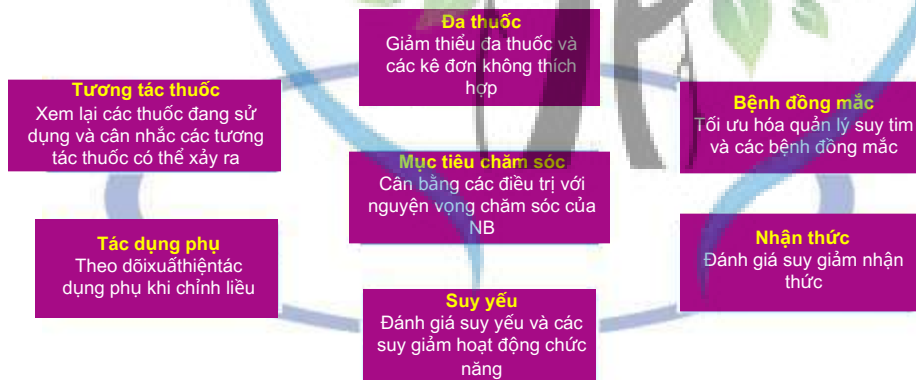
Mô hình quản lý suy tim ở người cao tuổi được đề xuất



J. Clin. Med. 2021, 10, 3519.



TRỞ NGẠI TRONG TỐI ƯU HÓA ĐIỀU TRỊ SUY TIM Ở NGƯỜI CAO TUỔI



Cần nhắc khi kê đơn trong quản lý suy tim ở người cao tuổi

Imazio, M., Cotroneo, A., Gaschino, G., Chinaglia, A., Gareri, P., Lacava, R., ... & Trincherio, R. (2008). Management of heart failure in elderly people. International journal of clinical practice, 62(2), 270-280.



TUẦN THỦ ĐIỀU TRỊ SUY TIM Ở NGƯỜI CAO TUỔI



Tuần thủ điều trị nội khoa theo hướng dẫn ở những người bị suy tim với phân suất tống máu giảm:
Dữ liệu sơ bộ từ Cơ quan đăng ký Thụ ý Điện

Stolfo, D., Sinagra, G., & Savarese, G. (2022). Evidence-based therapy in older patients with heart failure with reduced ejection fraction. *Cardiac Failure Review*, 8.

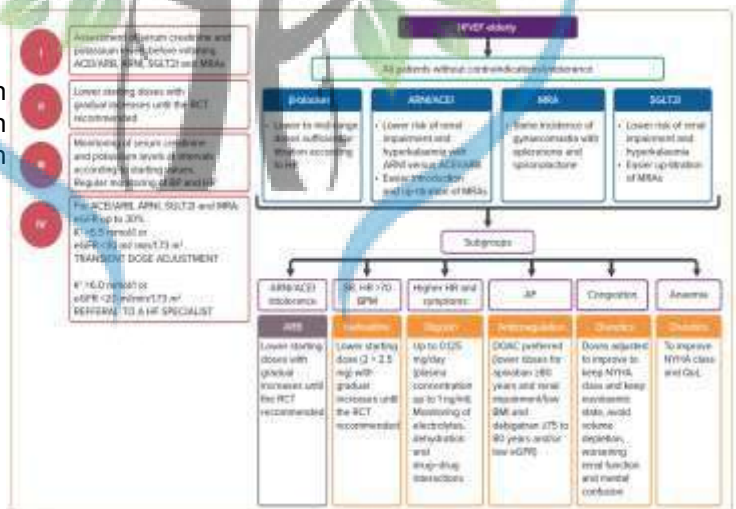
HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025



ĐÁNH GIÁ SỬ DỤNG THUỐC VÀ CÁ THỂ HÓA ĐIỀU TRỊ

- Mặc dù những lợi ích rõ ràng của điều trị thuốc trên BN HFrEF, tính an toàn của thuốc, nhưng vẫn còn **lượng lự** trong việc kê toa và chỉnh liều thuốc ở NCT

- Cần thận trọng bắt đầu các thuốc điều trị suy tim ở NCT ở liều thấp và chỉnh liều đến liều mục tiêu để ngăn chặn sự không dung nạp và tác dụng phụ của thuốc



Sơ đồ đánh giá sử dụng thuốc và cá thể hóa theo từng trường hợp

Milinković, I., Polovina, M., Coats, A. J., Rosano, G. M., & Seferović, P. M. (2022). Medical treatment of heart failure with reduced ejection fraction in the elderly. *Cardiac Failure Review*, 8.

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025

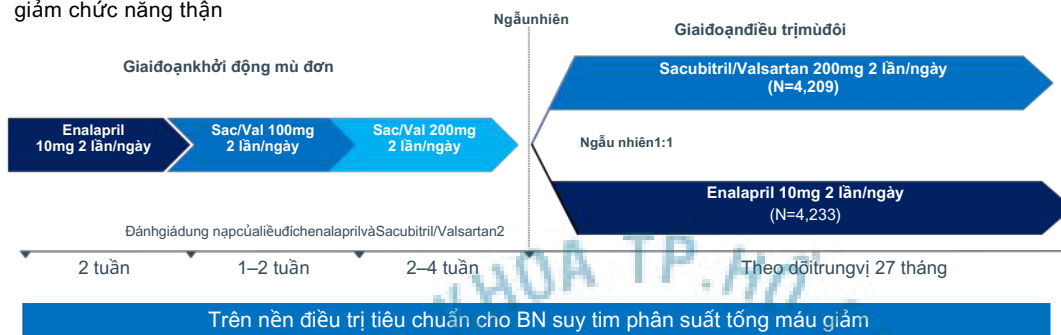


PARADIGM-HF là NC lớn nhất được tiến hành trên BN suy tim1

Trên 8,400 BN suy tim với phân độ NYHA II–IV, LVEF $\leq 40\%$, độ tuổi trung bình là 64 tuổi, với hơn 50% bệnh nhân ≥ 65 tuổi tham gia nghiên cứu

• **Tiêu chí chính:** Cộng gộp tử vong do tim mạch hoặc nhập viện do suy tim

• **Tiêu chí phụ:** Tử vong chung, thay đổi điểm KCCQ tại thời điểm 8 tháng, tỷ lệ rung nhĩ mới khởi phát, suy giảm chức năng thận

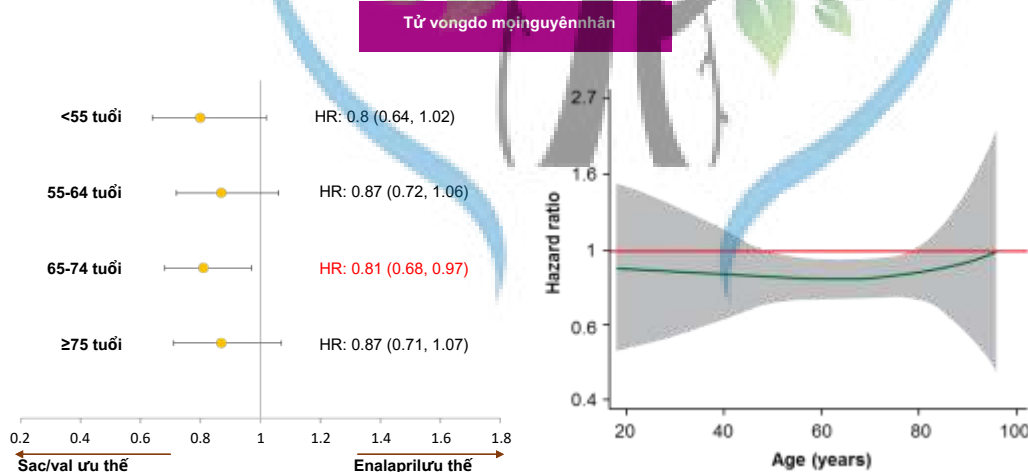


1. McMurray et al. Eur J Heart Fail 2014;16:817–25; 2. McMurray et al. N Engl J Med 2014;371:993–1004;

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025



Tử vong do mọi nguyên nhân: hiệu quả của Sacubitril/valsartan đồng nhất trên các nhóm tuổi, ngay cả nhóm cao tuổi nhất



1. McMurray et al. Eur J Heart Fail 2014;16:817–25; 2. McMurray et al. N Engl J Med 2014;371:993–1004;

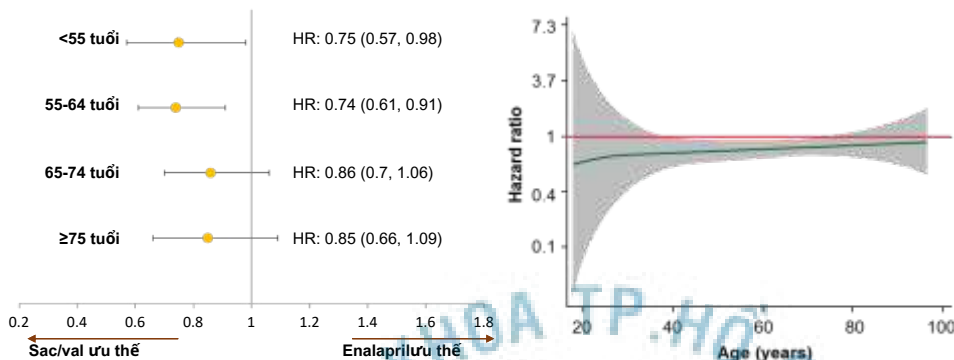
HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025



Nhập viện do suy tim: hiệu quả của Sacubitril/valsartan tương đồng qua các nhóm tuổi, bao gồm cả nhóm tuổi cao nhất



Nhập viện do suy tim



1. McMurray et al. Eur J Heart Fail 2014;16:817–25; 2. McMurray et al. N Engl J Med 2014;371:993–1004;

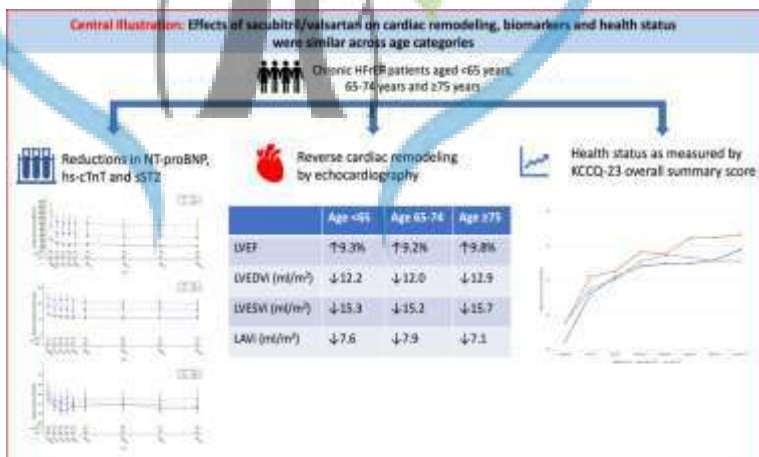
HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025



Sự khác biệt liên quan đến tuổi tác trong tác dụng của Sacubitril/valsartan đối với đảo ngược tái cấu trúc cơ tim, các dấu ấn sinh học và chất lượng cuộc sống



- Trong số những BN cao tuổi HFrEF, điều trị bằng Sac/Val là dung nạp tốt và dẫn đến những cải thiện tương đương về dấu ấn sinh học, chất lượng cuộc sống và đảo ngược tái cấu trúc cơ tim so với các nhóm tuổi trẻ hơn Sac/Val nên được xem xét ở những bệnh nhân từ 75 tuổi, vì cả hai thông số lợi ích lâm sàng và an toàn đều được duy trì ở BN cao tuổi



Murphy, S. P., Ward, J. H., Pina, I. L., Felker, G. M., Butler, J., Maisel, A. S., ... & Januzzi, J. L. (2022) Age differences in effects of sacubitril/valsartan on cardiac remodeling, biomarkers, and health status. Heart Failure, 10(12), 976-988.

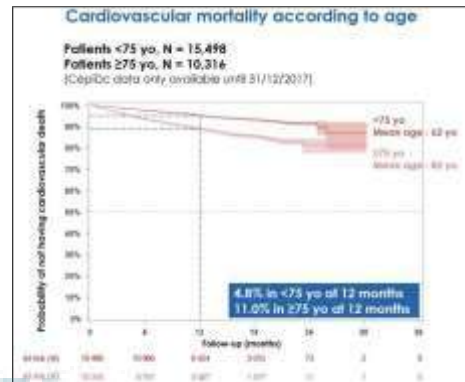
HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025



Tử vong do mọinguyên nhânvà tử vong tim mạch cao hơn ở các đối tượng ≥ 75 tuổi so với các đối tượng < 75 tuổi



All cause mortality at 12 months (total population) was higher (10.6%) compared to the PARADIGM-HF study (7%), due to the profile of patients, who were older (70.9 yo vs 63.8 yo) and have more comorbidities in real life



Cardiovascular mortality rate at 12 months (total population) was 7% in this study, compared to 6% in PARADIGM-HF

Hanon O, et al. ESC Congress 2024 - Oral presentation. Age-based comparison of patients with heart failure treated with sacubitril/valsartan in France: a real-world evaluation

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025



TABLE 3 Dose Adjustments of Sacubitril/Valsartan for Specific Patient Populations

Population	Initial Dose
High-dose ACE inhibitor >10-mg total daily dose of enalapril or therapeutically equivalent dose of another ACE inhibitor	49/51 mg twice daily
High-dose ARB >160-mg total daily dose of valsartan or therapeutically equivalent dose of another ARB	
De novo initiation of ARNI Low- or medium-dose ACE inhibitor ≤10-mg total daily dose of enalapril or therapeutically equivalent dose of another ACE inhibitor	24/26 mg twice daily
Low- or medium-dose ARB ≤160-mg total daily dose of valsartan or therapeutically equivalent dose of another ARB	
ACE inhibitor/ARB-naïve	
Severe kidney impairment* (eGFR < 30 mL/min/1.73 m ²)	
Moderate hepatic impairment (Child-Pugh class B)	
Elderly patients (age ≥ 75 y)	

*This population was not studied in the PARADIGM-HF trial. The statement is consistent with U.S. Food and Drug Administration-approved labeling indications.

ACEI = angiotensin-converting enzyme inhibitor; ARB = angiotensin receptor blocker; ARNI = angiotensin receptor/neprilysin inhibitor; eGFR = estimated glomerular filtration rate; PARADIGM-HF = Prospective Comparison of ARNI with ACEI to Determine Impact on Global Mortality and Morbidity in HF.

Điều chỉnh liều
Sacubitril/Valsartan
cho dân số đặc biệt

Kết quả nghiên cứu MCR-HF trên nhóm bệnh nhân cao tuổi



Nghiên cứu sổ bộ suy tim MCR-HF

- Nghiên cứu **MCR-HF** (Demographic, Clinical, Biological, Treatment Characteristics and Cardiovascular Events of Patients With Heart Failure in Vietnam: a **MultiCenter Prospective Observational Study**, [ClinicalTrials.gov ID: NCT06516562](https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT06516562)) là nghiên cứu sổ bộ đa trung tâm khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, điều trị và biến cố tim mạch ở bệnh nhân suy tim có phân suất tống máu giảm hoặc giảm nhẹ xuất viện ở các trung tâm tim mạch ở khu vực miền trung và miền nam Việt Nam

Recruiting ⓘ

Demographic, Clinical, Biological, Treatment Characteristics and Cardiovascular Events of Patients With Heart Failure in Vietnam: a Multicenter Prospective Observational Study (MCR-HF)

ClinicalTrials.gov ID ⓘ NCT06516562

Sponsor ⓘ University Medical Center Ho Chi Minh City (UMC)

Information provided by ⓘ University Medical Center Ho Chi Minh City (UMC) (Responsible Party)

Last Update Posted ⓘ 2024-12-06



• Dữ liệu từ MCR-HF được phân tích định kỳ và công bố:

- Trong chuỗi hội thảo “Suy tim trong thực hành lâm sàng” (MCR-HF)
- ePosters Hội nghị Heart Failure 2025 ở Belgrade

• Mang lại nhiều thông tin thể giới thực quan trọng trong điều trị và theo dõi suy tim



Đặc điểm chung của dân số nghiên cứu

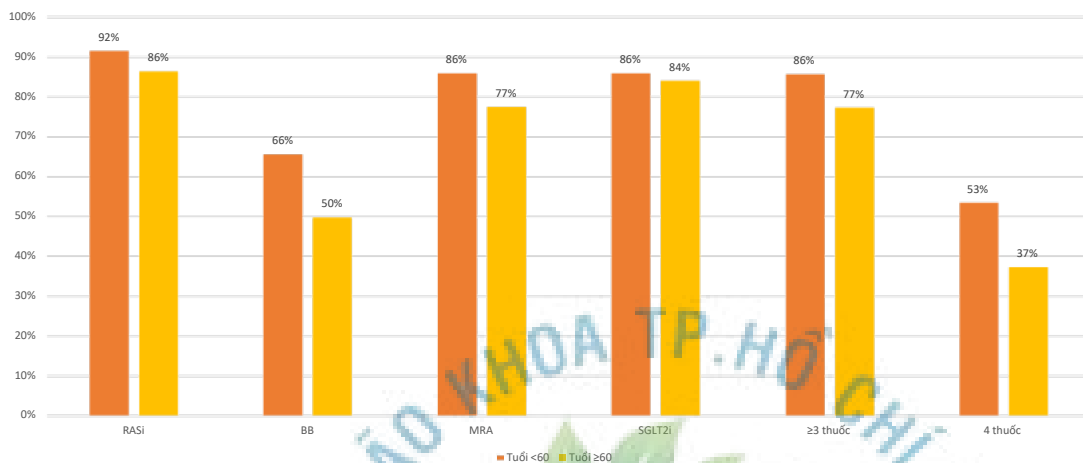
	Chung	Tuổi <60	Tuổi ≥60	Giá trị p
Số bệnh nhân(n)	2312	546	1766	
Tuổi	68,6 ±13,7	49,9 ±8,3	74,4 ±9,1	<0,05
Giới nữ	39%	22%	44%	<0,05
BMI (kg/m2)	24,2 ±4,3	24,4 ±4,4	22 ±3,7	<0,05
Bệnh đồng mắc				
Tăng huyết áp	77%	62%	82%	<0,05
Đái tháo đường	38%	30%	40%	<0,05
COPD	6%	3%	7%	<0,05
Di chứng đột quỵ	11%	6%	13%	<0,05
Nhồi máu cơ tim trước đây	30%	21%	33%	<0,05
Rung nhĩ	15%	11%	16%	<0,05
Lâm sàng				
NYHA III-IV	56%	49%	59%	<0,05
Nhập viện vì ACS	12%	10%	13%	0.07
Huyết áp tâm thu (mmHg)	127,8 ±27,8	126,9 ±29,1	128,1 ±27,4	0.27
Tần số tim	92 ±22,6	94,1 ±21,4	91,3 ±22,9	<0,05
Thời gian nằm viện TB (ngày)	8,8 ±7,1	7,7 ±6,7	9,1 ±7,2	<0,05
Bệnh mạch vành	80%	64%	85%	<0,05

Kết quả phân tích từ MRC-HF tới 3/2025



Đặc điểm về điều trị chung cho NCT

Tỉ lệ dùng thuốc theo tứ trụ lúc xuất viện (%)



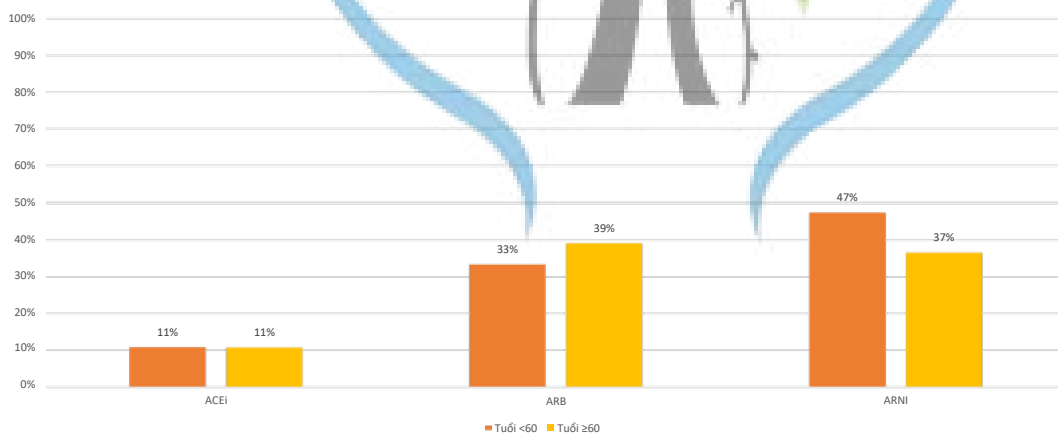
Kết quả phân tích từ MRC-HF tới 3/2025

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025



Đặc điểm về điều trị chung cho NCT

Tỉ lệ từng loại RASi dùng (%)

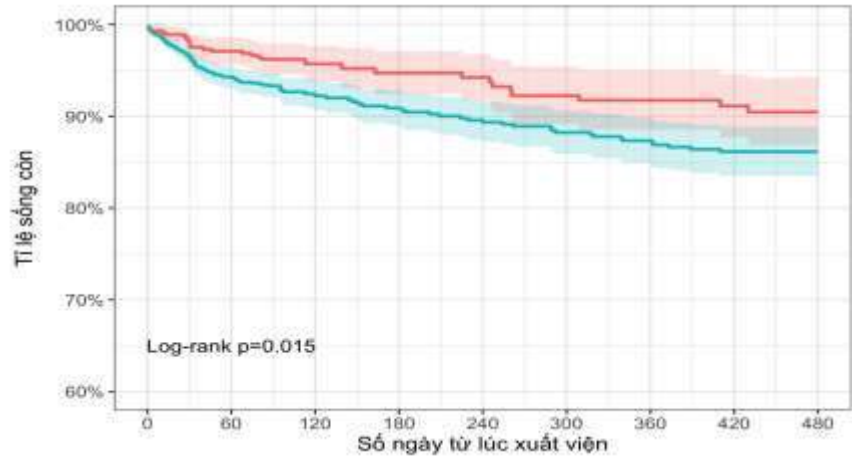


Kết quả phân tích từ MRC-HF tới 3/2025

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025



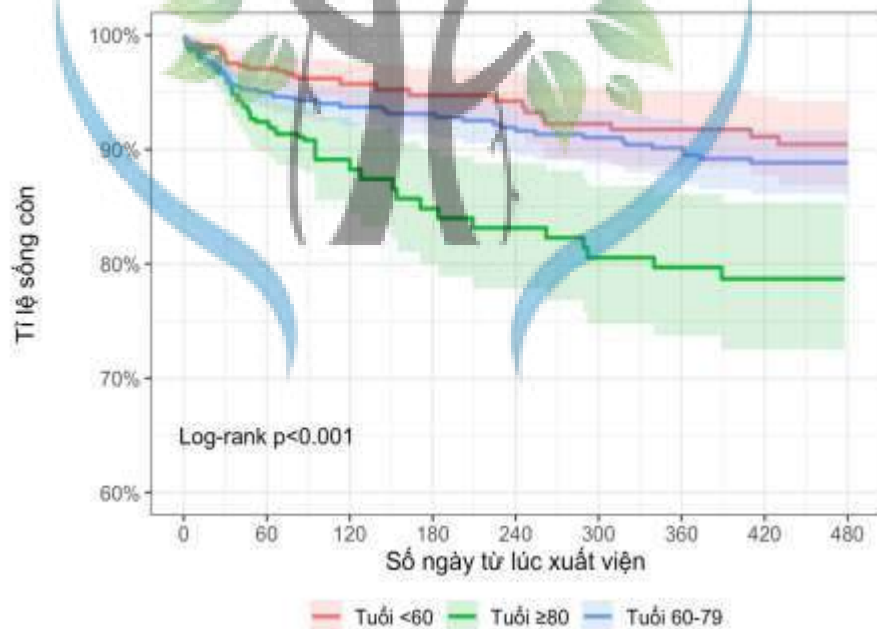
Kết quả dự
hậu tại thời
điểm 12
tháng



	Tuổi <60								Tuổi ≥60							
At Risk	596	444	193	191	190	185	172	143	102							
Events	2	15	20	22	23	27	28	29	30							
	Tuổi ≥60								Tuổi 60-79							
At Risk	1713	1245	421	412	404	396	384	315	209							
Events	3	83	101	107	114	119	123	128	128							



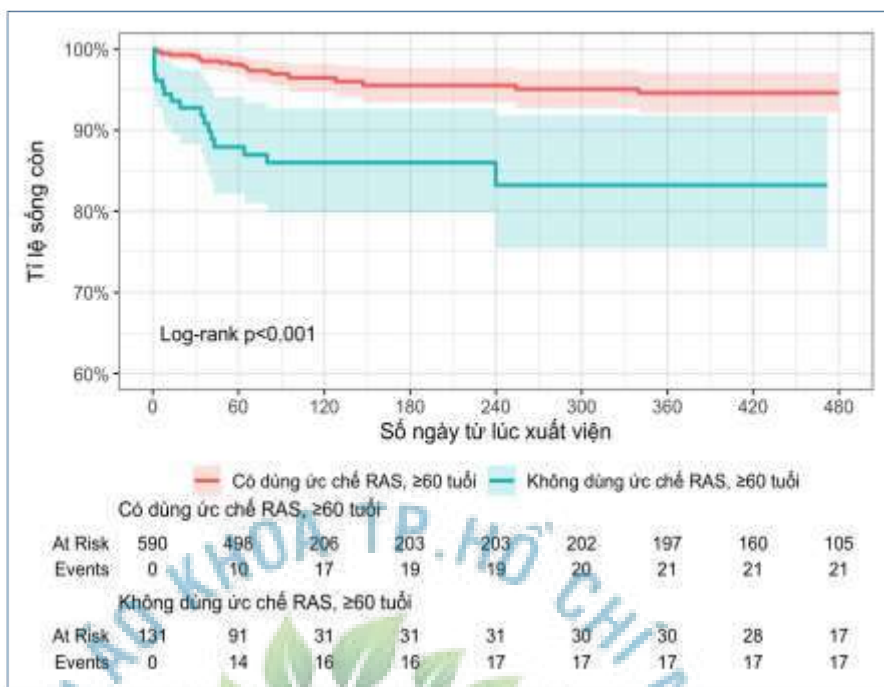
Kết quả dự
hậu tại thời
điểm 12
tháng





Ảnh hưởng của ức chế hệ RAS trên NCT suy tim

Đối với nhóm bệnh nhân **≥60 tuổi**, sau khi hiệu chỉnh cho tuổi, giới, phân suất tống máu, creatinin, **không dùng ức chế RAS làm tăng rủi ro tử vong (HR) gấp 4,47 lần** so với nhóm có dùng ức chế RAS (KTC 95%: 2.23 -8.93)



Thông điệp mang về

- Tối ưu hóa chăm sóc NCT với suy tim là một thách thức đối với hệ thống y tế
- Ức chế hệ RAS, đặc biệt ARNI đã chứng minh hiệu quả trong giảm tỷ lệ tử vong và nhập viện vì suy tim, trong đó bao gồm quá trình tái cấu trúc cơ tim, các dấu ấn sinh học và cải thiện chất lượng cuộc sống của NCT qua các RCT và nghiên cứu đời thực
- Còn nhiều rào cản trong tối ưu hóa điều trị suy tim cho NCT

→ *Chương trình Quản lý Suy tim giúp chuẩn hóa điều trị và tối ưu hóa chăm sóc toàn diện cho bệnh nhân*



HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025

Chân thành cảm ơn

