



HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025

BIẾN THIÊN HUYẾT ÁP VÀ TÁC ĐỘNG TRÊN BIẾN CỐ TIM MẠCH

BSCKII. Lý Văn Chiêu Giám Đốc Trung Tâm Tim Mạch, Bệnh Viện Chợ Rẫy



The content that will be presented represents the opinions and experience of the respective presenters only and does not necessarily represent the views or recommendations of Viatris Vietnam in any manner whatsoever.

Images/ citation seen in this presentation either belong to the speaker or have been sourced by the speaker.

Viatris Vietnam has reviewed the content to meet specified standards in this document but not to ensure references are correctly cited and copyrights for the images/citations. Viatris Vietnam, its subsidiaries or affiliates does not, in any manner, owe any responsibility or liability for the accuracy or correctness of the content in the presentation.



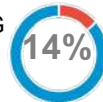
Tăng huyết áp là vấn đề sức khỏe toàn cầu, ảnh hưởng 1/4 dân số người lớn trên toàn thế giới



Chỉ 1 trong 2 Người trưởng thành mắc tăng huyết áp được phát hiện tình trạng của mình



Được điều trị 2... CHI



Huyết áp được kiểm soát 2

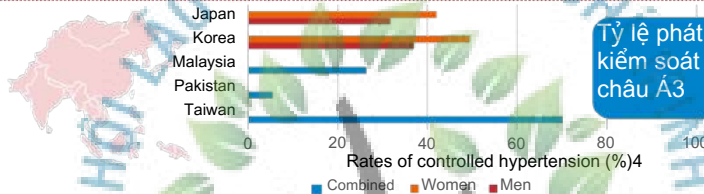
Sự chênh lệch toàn cầu giữa các nước thu nhập cao so với các nước thu nhập thấp và trung bình: 2



Phát hiện 2×

Điều trị 2×

Kiểm soát 4×



Tỷ lệ phát hiện, điều trị và kiểm soát huyết áp thấp ở châu Á

1. Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, Muntner P, Whelton PK, He J. Lancet. 2005 Jan 15;21:365(9455):217-23
2. Mills KT, et al. Circulation. 2016;134:441-450.
3. Park JB, et al. Hypertension Res. 2015;38:227-236.
4. Chia YC, et al. J Clin Hypertens. 2017;1-10

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025



Tăng huyết áp là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và tàn phế tại Việt Nam (2009-2019)



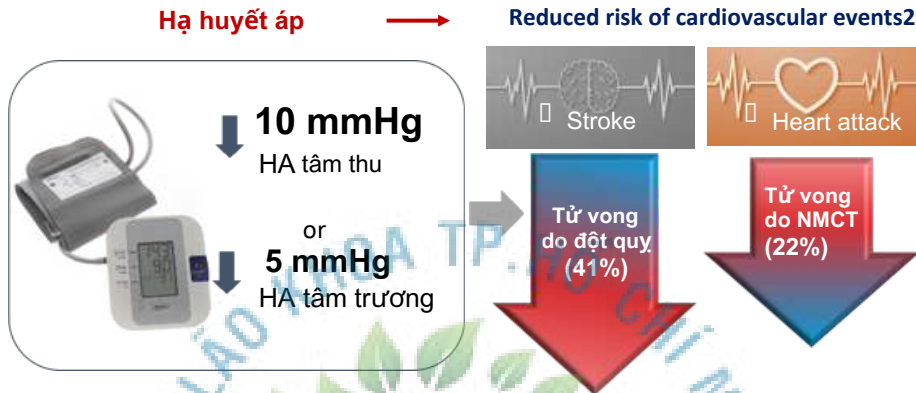
Risk	2009 rank	2019 rank	Change in DALYs per 100k, 2009–2019
High blood pressure	1	1	↑ +385.1
Tobacco	2	2	↑ +349.7
High fasting plasma glucose	6	3	↑ +747.6
Dietary risks	4	4	↑ +385.2
Air pollution	3	5	↓ -389.7
Alcohol use	7	6	↑ +540.4
High body-mass index	11	7	↑ +560.5
Kidney dysfunction	9	8	↑ +261.5
Occupational risks	8	9	↑ +77.1
High LDL	10	10	↑ +200.0

<https://www.healthdata.org/vietnam>

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025



Kiểm soát tăng huyết áp là bắt buộc để ngăn chặn sự gia tăng thêm gánh nặng bệnh tim mạch



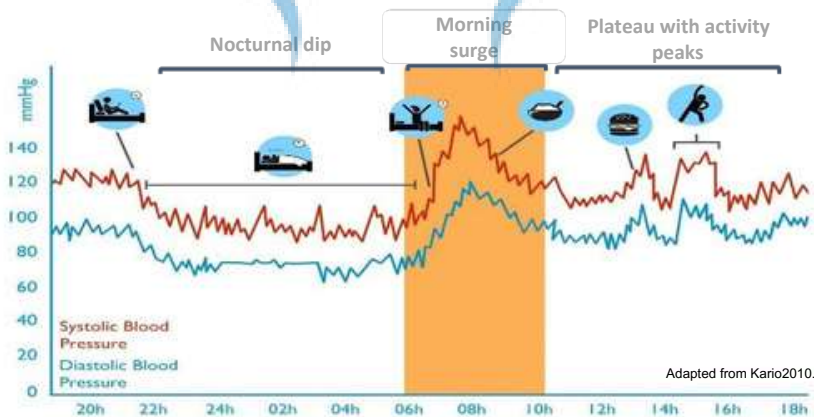
Hạ huyết áp làm giảm nguy cơ biến cố tim mạch bất lợi²

World Health Organization. Global Atlas on Cardiovascular Disease Prevention and Control. Mendis S, Puka P, Norving B, eds. Geneva, 2011.
Law MR, et al. BMJ. 2009;338:b1665.
Image source: 1) ©Krzysztof Remlinger/Shutterstock.com 2) & 3) ©Tittima Ongkantong/Shutterstock.com

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025



Biến thiên huyết áp là vấn đề ngày càng được quan tâm



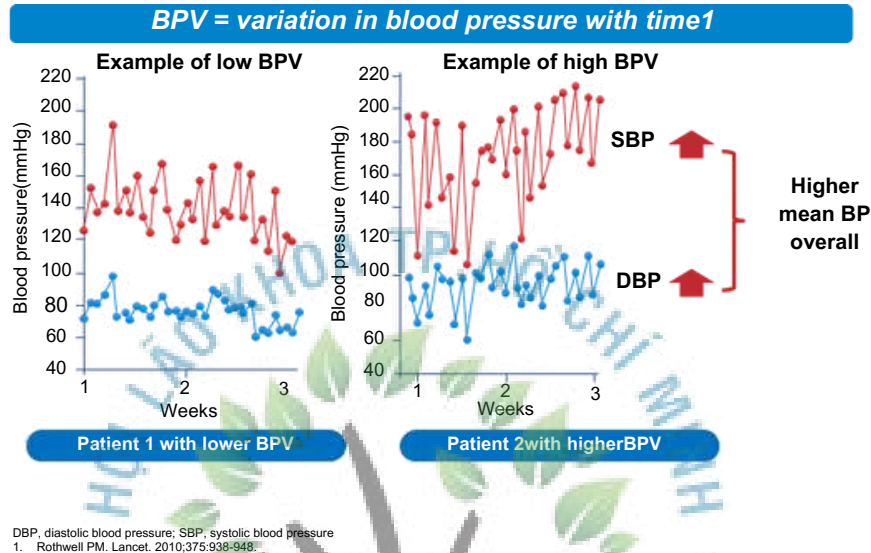
Trong ngày, huyết áp có thể dao động theo từng phút, từng giờ¹

1. Parati G, et al. Curr Hypertens Rep. 2015;17:537.
2. Kario K. Hypertens. 2010;56:765-773
Image source: 1) ©Jeremy/Shutterstock.com 2) ©Pensiri/Shutterstock.com

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025



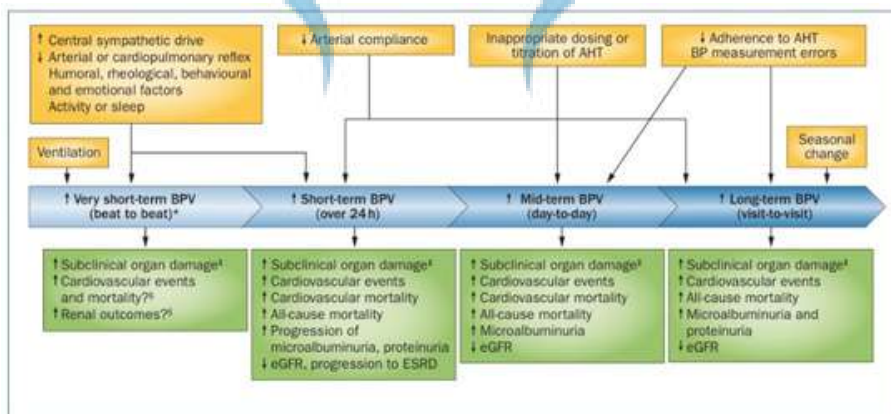
Biến thiên huyết áp khác nhau giữa các cá thể



HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025



Phân loại biến thiên huyết áp, cơ chế và tiên lượng tim mạch

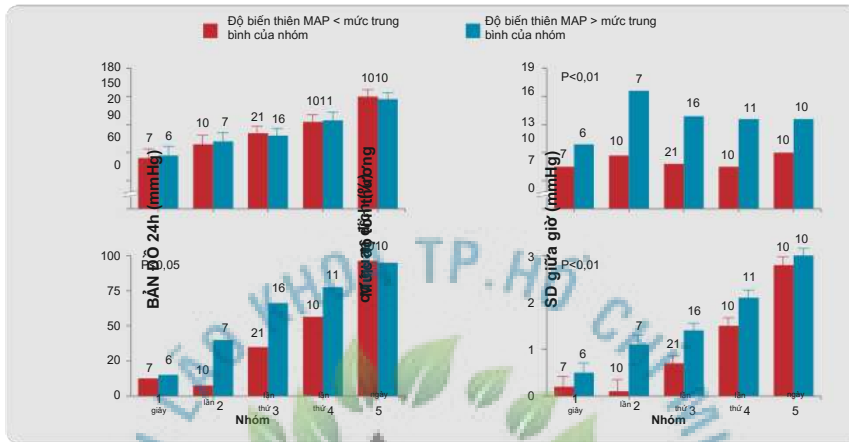


Hình 1. Các loại biến thiên HA, các yếu tố quyết định và tiên lượng cho kết cục tim mạch và thận. * Đánh giá trong điều kiện phòng thí nghiệm; † tổn thương dưới lâm sàng cơ tim, mạch máu và thận; ‡ biến thiên HA mỗi nhịp không được đo thường quy trong các nghiên cứu dân số. Chữ viết tắt: AHT, antihypertensive treatment; BP, blood pressure; BPV, blood-pressure variability; ESRD, end-stage renal disease; eGFR, estimated glomerular filtration rate.



Biến thiên HA 24 giờ liên quan tổn thương cơ quan đích

Tổn thương cơ quan đích



Bệnh nhân có BPV cao hơn có tỷ lệ và mức độ nghiêm trọng của tổn thương cơ quan đích cao hơn

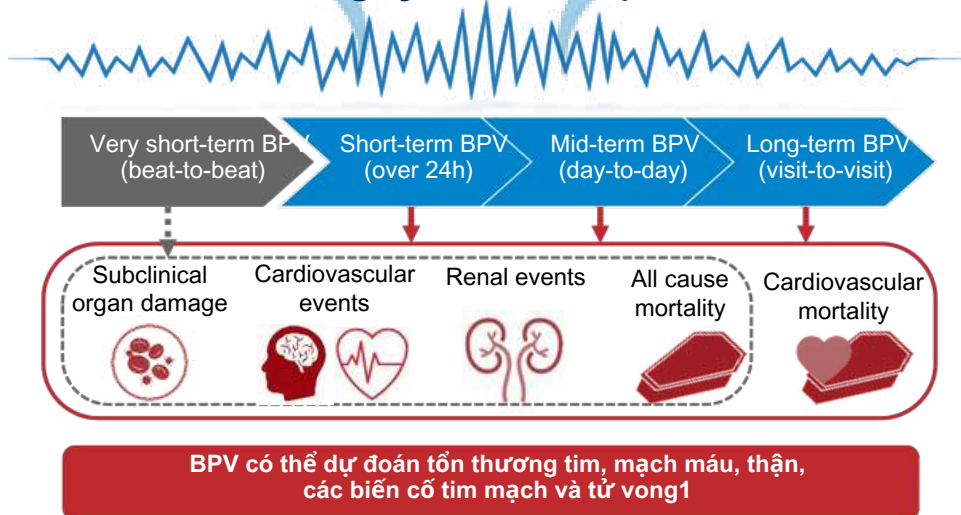
MAP: mean intra-arterial blood pressure-huyết áp động mạch trung bình

Parati, G., Ochoa, J. E., Lombardi, C., & Bilo, G. (2013). Assessment and management of blood-pressure variability. *Nature Reviews Cardiology*, 10(3), 143–155

HỘI THƯỜNG NIÊN NĂM 2025



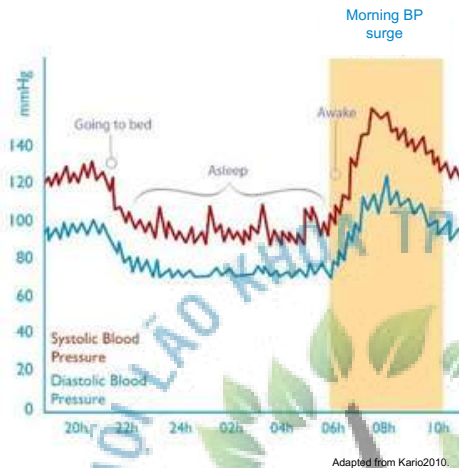
Biến thiên huyết áp là yếu tố tiên lượng nguy cơ tim mạch



1. Parati G, et al. *Curr Hypertens Rep*. 2015;17:537



Tăng vọt huyết áp buổi sáng



- Tăng huyết áp buổi sáng là một yếu tố của Biến thiên huyết áp¹
- Tăng huyết áp buổi sáng đề cập đến sự gia tăng hoặc tăng đột biến huyết áp khi thức dậy²
- Người châu Á hay gặp hiện tượng tăng huyết áp buổi sáng hơn³

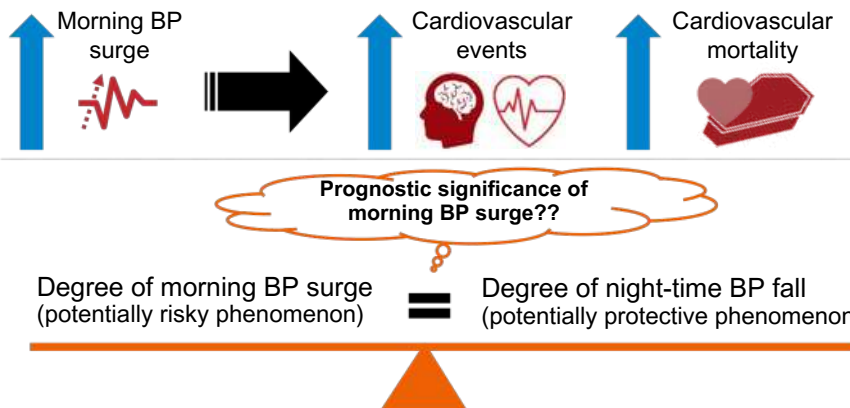
1. Kario K. Hypertens. 2015;65:1163-1169.
2. Kario K. Hypertens. 2010;56:765-773.
3. Kario K. J Hum Hypertens. 2017;31:231-243.

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025



Tăng vọt huyết áp buổi sáng là yếu tố dự đoán biến cố tim mạch bất lợi

Tăng vọt huyết áp buổi sáng làm tăng tỷ lệ mắc biến cố tim mạch và tử vong¹

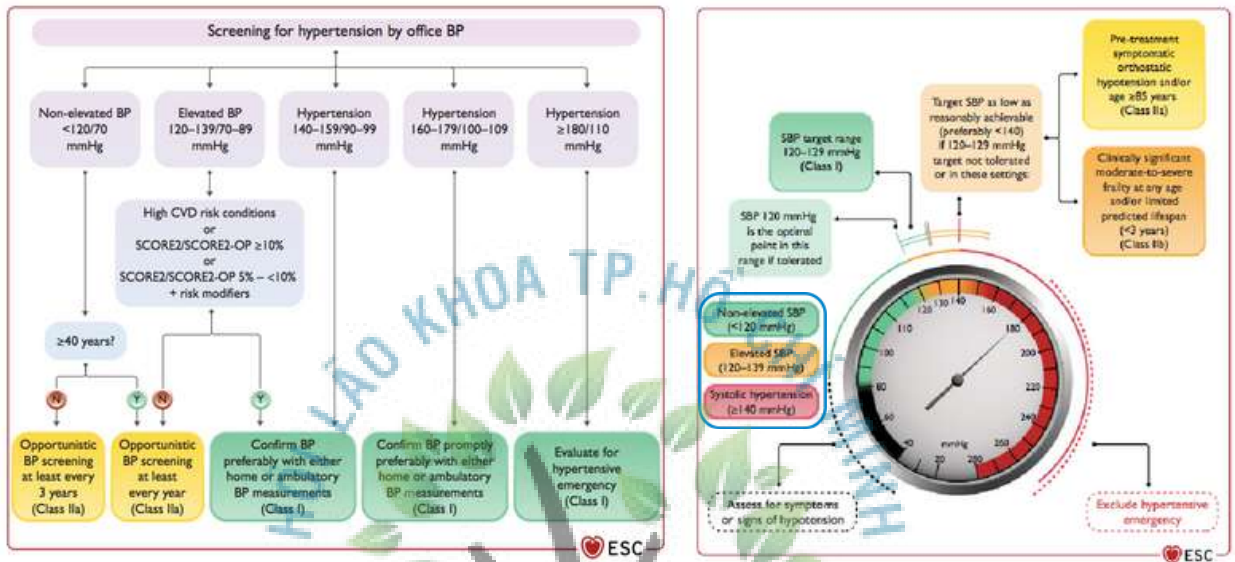


1. Parati G, et al. Curr Hypertens Rep. 2015;17:537.
Image source: 1) ©johave/Shutterstock.com 2) ©LynxVector/Shutterstock.com 3) ©MD. Delwar hossain/Shutterstock.com 4) ©PiterKidanchuk/Shutterstock.com 5) ©a Sk/Shutterstock.com

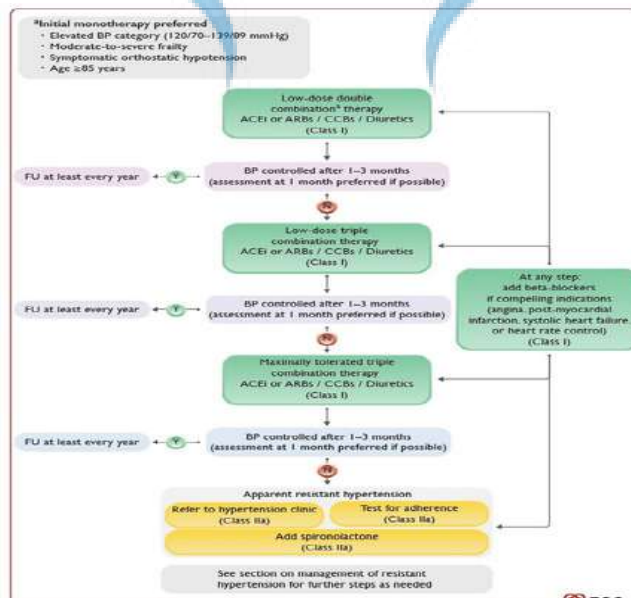
HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025



ESC2024: Chẩn đoán và phân loại tăng huyết áp



2024ESC: Lưu đồ thuốc quản lý tăng huyết áp





Kiểm soát biến thiên huyết áp để giảm biến cố tim mạch tốt hơn

ESH 2023 ¹	ESC/ESH 2018 ²	The HOPE Asia Network: 2022 ³
“ Biến thiên huyết áp theo ngày có thể có một giá trị tiên lượng... biến thiên huyết áp giữa các lần thăm khám có liên quan đến tăng nguy cơ bệnh tim mạch và bệnh thận.¹”	“ ... Vai trò của biến thiên huyết áp là một yếu tố tiên lượng bổ sung và có thể là mục tiêu điều trị mới trong kiểm soát huyết áp trên thực hành lâm sàng...²”	“ Giảm huyết áp buổi sáng tại nhà được khuyến cáo là mục tiêu đầu tiên trong kiểm soát huyết áp tại Châu Á...³”

BP: Blood pressure; BPV: Blood pressure variability; CV: Cardiovascular; ESC: European Society of Cardiology; ESH: European Society of Hypertension; HOPE Asia: Hypertension Cardiovascular Outcome Prevention and Evidence in Asia.
1. Mancia, G et al. J Hypertens. 2023; 41. 2. Williams B, et al. J Hypertens 2018 Oct; 36(10):1953-2041. 3. Kario K, et al. J Clin Hypertens (Greenwich). 2022 Mar; 24(3):219-223.

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025



Khuyến cáo của VSH/VNHA 2022

Khuyến Cáo	Loại	Mức Chứng Cứ
Mục tiêu điều trị THA là chọn phương thức điều trị có chứng cứ giảm tối đa nguy cơ lâu dài toàn bộ về bệnh suất và tử suất tim mạch, tử vong chung, cải thiện chất lượng cuộc sống	I	A
Xác định ngưỡng HA ban đầu cần điều trị và đích HA cần đạt theo cá thể hóa: dựa vào phân tầng nguy cơ, bệnh đồng mắc và nhóm tuổi	I	A
Điều trị sớm đạt đích và duy trì thời gian huyết áp trong ranh giới đích * (time in target range TTR) ổn định để bảo đảm tính lợi ích và tính an toàn	I	A
Điều trị kiểm soát cùng lúc tất cả các yếu tố nguy cơ tim mạch đi kèm và các bệnh đồng mắc theo các khuyến cáo hiện hành	I	A
Xác định các yếu tố cản trở sự tuân thủ điều trị	I	B

*Ranh giới đích: Khoảng huyết áp gồm giới hạn trên và dưới của HATT và HATT_r được chứng minh điều trị có hiệu quả và an toàn

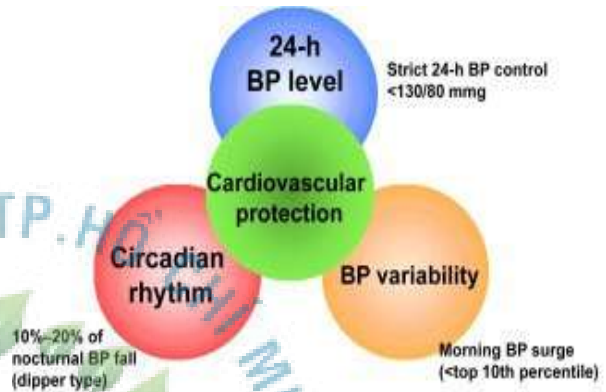
HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025 VSH/VNHA 2022



Tiếp cận điều trị như thế nào?

Bộ ba trị số cần kiểm soát

- Kiểm soát HA ổn định 24h để giảm tổn thương cơ quan đích và biến cố tim mạch
- Khôi phục chu kỳ HA ngày đêm: mất trũng hay trũng ngược
- Giảm biến thiên HA: giảm đỉnh HA tăng vọt vào sáng sớm cần thiết để đạt được kiểm soát HA 24h



Annals of Global Health, VOL. 82, NO. 2, 2016 Kario et al. March eApril 2016: 254–27
Berbati AE, Mancia G (eds.). New York: Springer, 2012: 71–89.

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025



Ý nghĩa của thuốc hạ huyết áp tác dụng kéo dài

Thuốc hạ huyết áp tác dụng kéo dài làm giảm sự biến đổi huyết áp và bảo vệ chống lại tình trạng tăng huyết áp nguy hiểm vào buổi sáng 1,2



Tác dụng hạ huyết áp tác dụng ngắn

Tác dụng hạ huyết áp kéo dài kéo dài đến sáng sớm 1

Thuốc hạ huyết áp tác dụng kéo dài

Cho phép tiếp tục tác dụng hạ huyết áp 3-6

Kiểm soát huyết áp trơn tru và bền vững hơn 7

Cải thiện việc tuân thủ điều trị hạ huyết áp 8

Giảm nguy cơ tim mạch 9

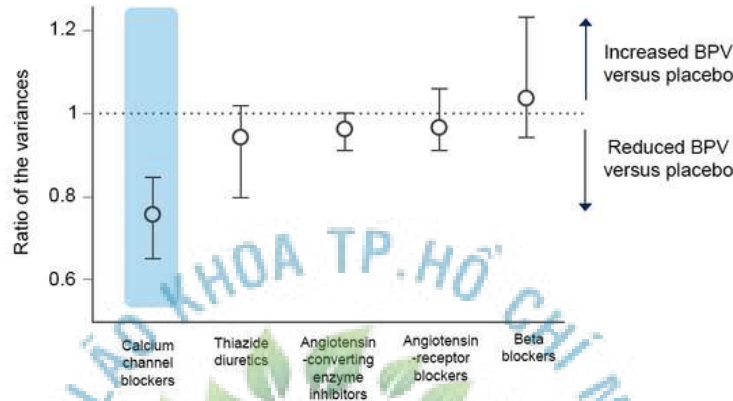
1. Patel PV, et al. J Clin Hypertens. 2008;10:140-145.
2. Hocht C, et al. CurrPharmaceutDesign. 2015;21:744-755.
3. Kario K. Hypertens. 2010;56:765-773.
4. King JG và cộng sự. J Am Hypertension. 2014;8:340-349.

5. Rothwell. Lancet. 2010;375:938-948.6.Zhang Y.Hypertension. 2011;58:155-160.
7 Rothwell. Lancet Neurol. 2010;9:469-480.
8. Yamagishi T. Hypertension Res. 2006;29:339-344.
9. Hypertension in adults: diagnosis and management NICE Guidelines [NG136] Published 28 Aug 2019 Last updated: 19 May 2022
Available: Update information | Hypertension in adults: diagnosis and management | Guidance | NICE. Accessed Aug 2024

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025



CCB giảm biến thiên huyết áp hiệu quả hơn các nhóm thuốc khác



Phân tích gộp từ 389 nghiên cứu trên biến thiên huyết áp

- Biến thiên huyết áp được kiểm soát hiệu quả nhất với CCB
- Lợi tiểu thiazide cũng giảm biến thiên huyết áp, trong khi các nhóm thuốc khác ít hiệu quả hoặc không có tác động trên biến thiên huyết áp

1. Webb AJS, et al. Lancet. 2010;375:906-915.

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025

20



Không phải mọi thuốc chẹn canxi đều giống nhau!

	Amlodipin 1	Nifedipin 2	Lercanidipin 3	Felodipin 4
HA-Giảm hiệu quả	✓	✓	✓	✓
Thời gian bán hủy dài > 24 giờ	✓ 35-50 giờ	✗ 2 giờ	✗ 8-10 giờ	✗ 11-16 giờ
Bảng chứng lâm sàng kiểm soát biến thiên huyết áp 24 giờ	✓	✓	✓	✓
Bảng chứng lâm sàng kiểm soát biến thiên huyết áp	✓	✗	✓	✓
Bảng chứng xác lập về kiểm soát huyết áp và giảm đột quỵ ở nhiều bệnh nhân	✓	✓	✓	✓
Dễ dàng quản lý	✓ Sự hấp thu thuốc không bị ảnh hưởng bởi thức ăn	✓ Uống trước bữa ăn – Tỷ lệ hấp thu thuốc sớm thay đổi ít theo thức ăn	✓ Dùng trước bữa ăn – Khả dụng sinh học tăng lên sau khi ăn nhiều chất béo hoặc thịt giàu carbohydrate	✓ Uống trước bữa ăn hoặc trong bữa ăn nhẹ – Sinh khả dụng bị ảnh hưởng bởi thức ăn
Chỉ định cho trẻ em	✓ Độ tuổi từ 6-17 tuổi	✗	✗	✗

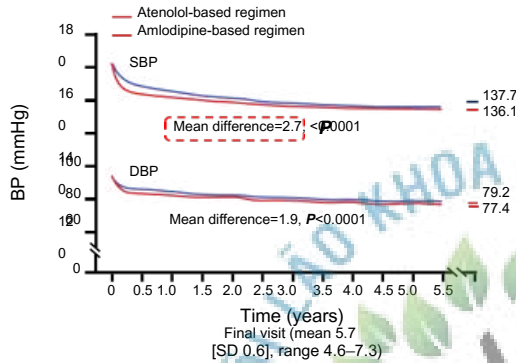
1. Thông tin kê đơn của Norvasc © Hoa Kỳ ngày tháng 1 năm 2019. 2. Viên nén phóng thích kéo dài PROCARDIA XL ® (Nifedipine). Thông tin mô tả trước. Có sẵn tại: https://www.accessdata.fda.gov/drugatfda_docs/label/2013/019684s026b1.pdf. Truy cập ngày 12 tháng 6 năm 2022. 3. Viên nén bao phim Lercanidipine HCl 20 mg. SmPC được cập nhật vào ngày 07 tháng 7 năm 2021. Có sẵn tại: <https://www.medicines.org.uk/emc/product/5725/smcp/gref>. 4. Viên nén giải phóng kéo dài PLENDIL ® (Felodipine). Thông tin mô tả trước. Có sẵn tại: https://www.accessdata.fda.gov/drugatfda_docs/label/2012/019634s029b1.pdf. Truy cập ngày 12 tháng 6 năm 2022. 5. Levine CB, et al. Phỏng khám Ther 2003;25:35-57. 6. Lee JW và cộng sự. Am J Hypertens 2020;33:748-755.

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025

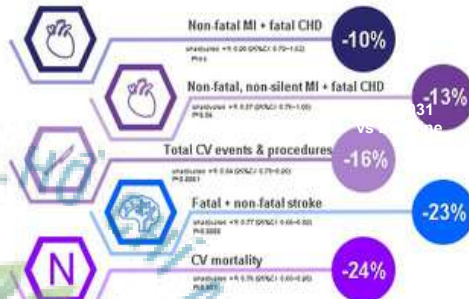


ASCOT: Amlodipine kiểm soát huyết áp và phòng ngừa biến cố tim mạch hiệu quả

Giảm đáng kể SBP và DBP theo thời gian, trong mỗi nhánh điều trị của ASCOT-BPLA



Amlodipine có hiệu quả hơn trong ngăn ngừa các biến cố tim mạch chính so với atenolol

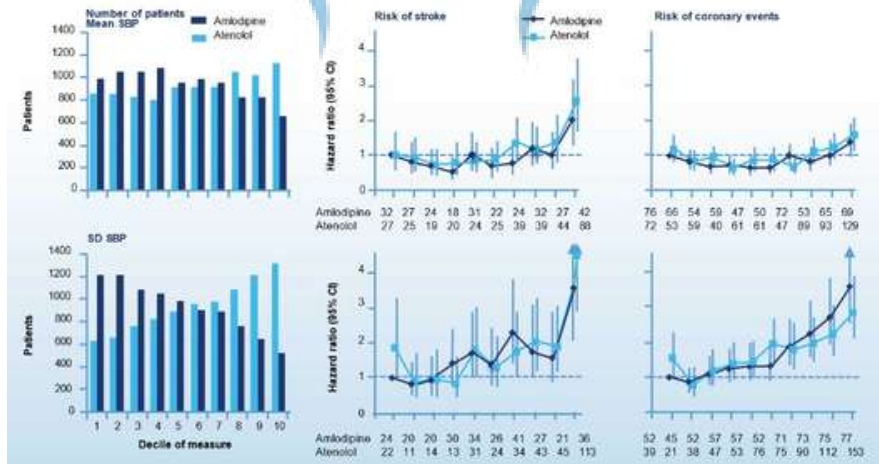


ASCOT-BPLA, anglo scandinavian cardiac outcome trial – blood pressure lowering arm; BP, blood pressure; DBP, diastolic blood pressure; SBP, systolic blood pressure
Dahlöf B et al. *Lancet*. 2005;366:895–906.

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025



ASCOT: Biến thiên huyết áp theo lần khám, một yếu tố tiên lượng của đột quỵ, thấp hơn ở nhóm amlodipine so với atenolol



• Tổng cộng 18,530 BN từ nhóm 19,257 BN được đánh giá của NCASCOT-BPLA hoàn tất ít nhất 2 lần thăm khám trong 6 tháng kể tiếp

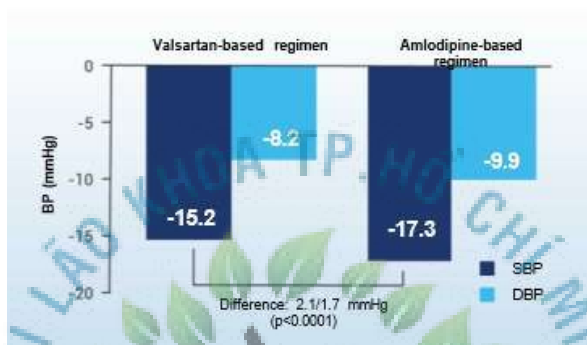
Sever P et al. The ASCOT Legacy Cohort: The long-term effects of blood pressure and blood pressure variability on cardiovascular and renal outcomes

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025



VALUE: Amlodipine giảm huyết áp có ý nghĩa so với Valsartan

- 4.392 (58%) bệnh nhân dùng valsartan và 4.793 (64%) bệnh nhân dùng amlodipine đạt được kiểm soát huyết áp tâm thu (<140 mmHg).
- Nhồi máu cơ tim thường gặp ở nhóm valsartan hơn so với nhóm amlodipine ($p=0.02$)



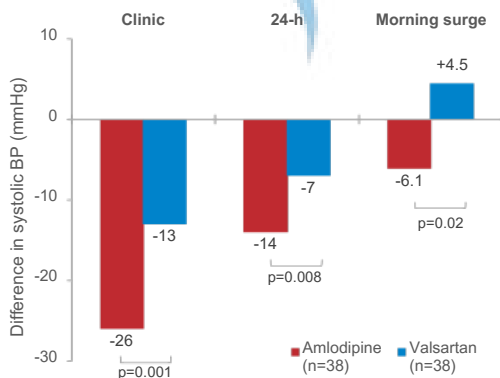
Nghiên cứu mù đôi, ngẫu nhiên, có đối chứng trên 15.245 bệnh nhân được điều trị hoặc không điều trị tăng huyết áp và có nguy cơ biến cố tim cao để so sánh tác dụng lâu dài của liệu pháp hạ huyết áp amlodipine so với valsartan

MI, myocardial infarction; HF, heart failure; BP, blood pressure; VALUE, Valsartan Antihypertensive Long-term Use Evaluation; SBP, systolic blood pressure; Julius S. et al. *Lancet* 2004;363:2022-2031.

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025



Amlodipine hiệu quả trên huyết áp 24h và tăng huyết áp buổi sáng



Một nghiên cứu ngẫu nhiên, nhân mở, đa trung tâm so sánh tác dụng khi dùng thuốc vào buổi sáng một lần: amlodipine (CCB tác dụng kéo dài) so với valsartan (ARB tác dụng kéo dài) đối với huyết áp lưu động ở 76 bệnh nhân Nhật Bản bị tăng huyết áp

Amlodipine có tác dụng hạ huyết áp mạnh hơn so với Valsartan trên tất cả các chỉ số huyết áp, bao gồm huyết áp lưu động 24 giờ và tăng vọt huyết áp buổi sáng

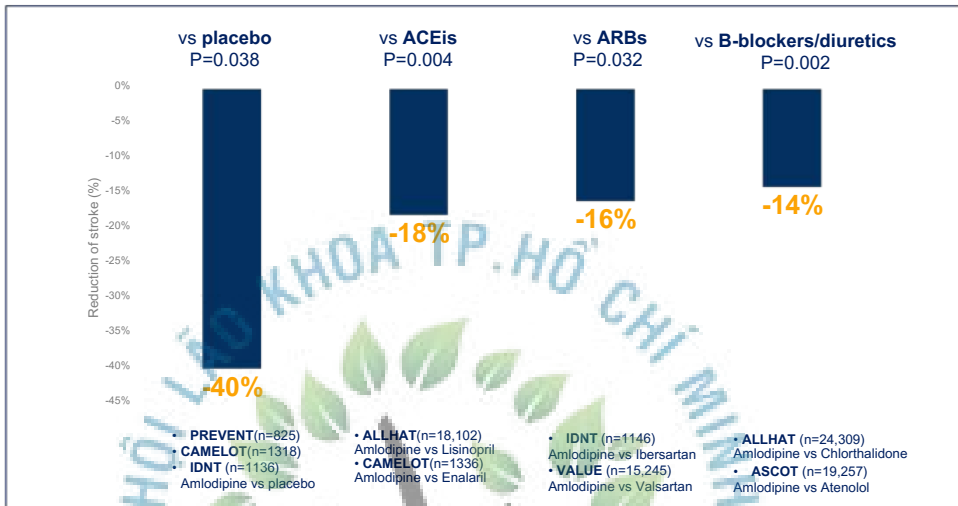
ARB, angiotensin receptor blocker; CCB, calcium channel blocker
1. Eguchi K, et al. *Am J Hypertens*. 2004;17:112-7.

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025

26



Amlodipine giảm nguy cơ đột quỵ trong các thử nghiệm mang tính bước ngoặt



CV: Cardiovascular; ACE: Angiotensin-converting enzyme; ARB: Angiotensin II receptor blocker
Messeri FH, et al. Hypertension 2006; 48: 359-361

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025

27



THÔNGIỆP

- ✓ Tăng huyết áp không được kiểm soát có thể dẫn đến tổn thương cơ quan đích và các biến cố tim mạch đe dọa tính mạng.
- ✓ Biến thiên huyết áp (BPV) tăng nguy cơ biến cố tim mạch và là yếu tố tiên lượng độc lập nguy cơ tim mạch.
- ✓ Tăng vọt huyết áp buổi sáng là một yếu tố quan trọng của biến thiên huyết áp.
- ✓ Thuốc tác dụng kéo dài giảm thiểu BPV và có thể phòng ngừa biến cố tim mạch.
- ✓ Thuốc chẹn kênh canxi như amlodipine giúp hạ huyết áp hiệu quả, kiểm soát biến thiên huyết áp vào những thời điểm quan trọng trong suốt cả ngày và phòng ngừa biến cố tim mạch.



HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025

28