



HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025

Điều trị suy tim ở người cao tuổi: Thách thức và giải pháp

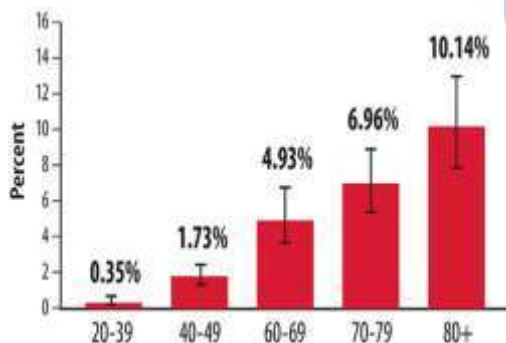
PGS TS BS. Nguyễn Văn Tân, FASCC, FAPSIC, FSCAI, FESC

Trưởng Bộ môn Lão khoa, Đại Học Y dược TP Hồ Chí Minh

Trưởng khoa Tim mạch Cấp cứu và Can thiệp, BV Thống Nhất

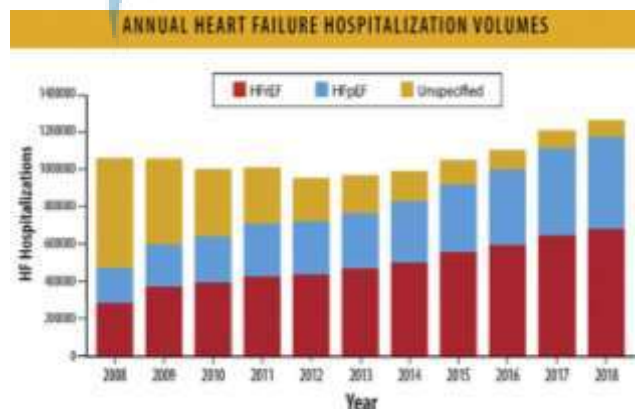
Suy tim thường gặp ở người cao tuổi, làm tăng nguy cơ nhập viện

Tần suất suy tim theo tuổi 1



Thống kê tại Mỹ theo NHANES từ 2017-2020

Xu hướng nhập viện vì suy tim vẫn không giảm 2



Trends in heart failure hospitalizations in US from 2008 to 2018

1. Journal of Cardiac Failure 31 (2025) 66-116; 2. J Card Fail 2022;28:171-80



Sau đợt nhập viện vì suy tim, người cao tuổi tăng nguy cơ tử vong

	30 days	Number of deaths	Number of patients followed up for at least 30 days	1 year	Number of deaths	Number of patients followed up for at least 1 year	3 years	Number of deaths	Number of patients followed up for at least 3 years
	Mortality (95% CI)			Mortality (95% CI)			Mortality (95% CI)		
Overall	2.4% (2.3-2.5)	5417	226828	13.7% (13.5-13.9)	23410	170719	28.2% (27.7-28.6)	11133	39521
Heart failure, reduced ejection fraction	2.8% (2.7-3.0)	2296	80731	15.9% (15.7-16.2)	9722	60973	31.9% (31.1-32.6)	4560	14307
Heart failure, mildly reduced ejection fraction	2.4% (2.3-2.5)	1116	46701	13.7% (13.3-14.0)	4751	34714	27.6% (26.6-28.6)	2078	7538
Heart failure, preserved ejection fraction	2.0% (1.9-2.1)	2005	99396	11.9% (11.7-12.1)	8947	75132	25.4% (24.8-26.1)	4495	17677
Age group									
18-49	1.0% (0.9-1.2)	192	18571	6.3% (5.9-6.7)	896	14187	15.8% (14.5-17.0)	543	3446
50-64	1.5% (1.4-1.6)	810	52819	9.2% (8.9-9.5)	3685	40103	19.3% (18.5-20.1)	1820	9410
65-79	2.3% (2.2-2.4)	2308	100881	13.7% (13.4-13.8)	9977	75552	26.9% (26.2-27.5)	4524	16839
≥ 80	3.9% (3.7-4.0)	2107	54554	21.6% (21.2-22.0)	8852	41047	43.4% (42.2-44.2)	4246	9827

Mortality in patients admitted to hospital with heart failure in China: 230637 eligible adults with heart failure were included in our analyses. Participant mean age was 69.3 years

Lancet Glob Health 2024;12: e611-22

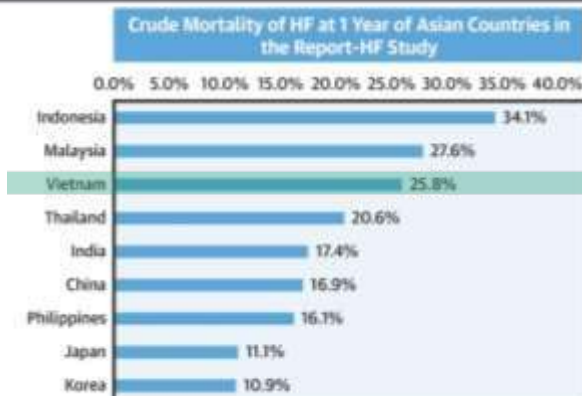
HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025

3



VN: Tỷ lệ tử vong 1 năm sau xuất viện ở BN suy tim cấp vẫn cao

The 1-Year Mortality of Asian HF Patients Is Still High, Especially in Southeast and South Asia: CV Death is the Primary Cause of Death for HF



Feng J., et al. JACC:Asia. 2024;4(4):249-264

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025

4

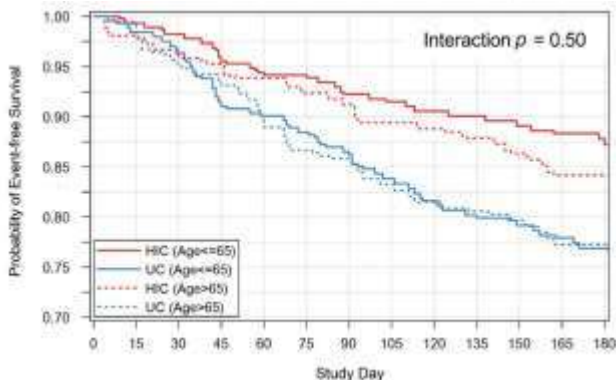


Thách thức 1: Suy tim là nguyên nhân nhập viện hàng đầu ở người cao tuổi, làm tăng nguy cơ tái nhập viện và tử vong

Giải pháp

Điều trị tích cực theo khuyến cáo sau suy tim cấp cho bệnh nhân lớn tuổi (STRONG-HF)

Thời gian sống không bị biến cố (tử vong do mọi nguyên nhân hoặc tái nhập viện vì suy tim) trong 180 ngày **theo tuổi và cách điều trị**



HIC (high-intensity care): chăm sóc tích cực
UC (usual care): chăm sóc thông thường

ESC
European Journal of Heart Failure (2023) 25, 1145–1155
RESEARCH ARTICLE

Safety, tolerability and efficacy of up-titration of guideline-directed medical therapies for acute heart failure in elderly patients: A sub-analysis of the STRONG-HF randomized clinical trial

Conclusion

Rapid up-titration of GDMT and close follow-up after an AHF admission was both safe and effective, reducing all-cause death or HF readmission at 180 days across the included age spectrum.

European Journal of Heart Failure (2023) 25, 1145–1155



Khuyến cáo điều trị tích cực cho BN suy tim cấp trước và sau xuất viện



Recommendation Table 3 — Recommendation for pre-discharge and early post-discharge follow-up of patients hospitalized for acute heart failure

Recommendation	Class ^a	Level ^b
An intensive strategy of initiation and rapid up-titration of evidence-based treatment before discharge and during frequent and careful follow-up visits in the first 6 weeks following a HF hospitalization is recommended to reduce the risk of HF rehospitalization or death. ^{c,d,e 16}	I	B

a. Class of recommendation. b. Level of evidence. c. In STRONG-HF, the use of ACE-I/ARB/ARNI, beta-blockers, and MRA was evaluated in patients with HFrEF, HFmrEF, and HFpEF. d. This recommendation is based on the reduction of the primary endpoint used in the STRONG-HF trial. However, it should be noted that there was a significant reduction only in HF hospitalization and no reduction in CV death or all-cause death alone and that these results were obtained in a specific patient population, not already on full doses of evidence-based HF therapies, who were haemodynamically stable, with elevated NT-proBNP concentrations at screening (>2500 pg/mL), and a $>10\%$ decrease in concentration between screening and randomization, according to the enrolment criteria. e. Although STRONG-HF was based only on triple therapy with neurohormonal modulators, this recommendation also includes empagliflozin or dapagliflozin based on recent evidence. European Heart Journal (2023) 00, 1–13 <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad195>. Please refer to notes for abbreviations.

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025

7



2024 ACC Expert Consensus Decision Pathway on Clinical Assessment, Management, and Trajectory of Patients Hospitalized With Heart Failure Focused Update: A Report of the American College of Cardiology Solution Set Oversight Committee

FREE ACCESS



Early initiation of an SGLT inhibitor can be considered **any time after admission** in patients who are **hemodynamically stable** with **eGFR ≥ 20 mL/min /m²**.

SGLT inhibitors should not be initiated in patients with evidence of hypovolemia, DKA, T1D.

Nên khởi trị sớm SGLT2i cho bệnh nhân suy tim nhập viện

JACC. Aug 08, 2024. Published DOI: 10.1016/j.jacc.2024.06.002

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025

8



SGLT2i trong suy tim cấp

EMPULSE: Empagliflozin đạt kết cục chính trên bệnh nhân suy tim cấp ±Đái tháo đường

	EMPULSE	EMPAG-HF	DICTATE-AHF
Thiết kế nghiên cứu	Ngẫu nhiên, mù đôi	Ngẫu nhiên, mù đôi	Ngẫu nhiên, nhân mở
Thời gian phân nhóm ngẫu nhiên	≥24h –5 ngày trong khi nhập viện	trong vòng 12h	trong vòng 24h
Kết cục chính	Lợi ích lâm sàng 36%	Lượng nước tiểu tích lũy sau 5 ngày 25%	Thay đổi cân nặng tích lũy /liều lợi tiểu quai
Kết quả chính	Empagliflozin cải thiện lợi ích lâm sàng vs SoC	Empagliflozin tăng lượng nước tiểu vs SoC	Không khác biệt Dapagliflozin vs SoC (OR: 0.65; p= 0.06)
Giảm tử vong hoặc biến cố suy tim	Có	Không đánh giá	Không đánh giá

1. European Journal of Heart Failure (2021) 23, 826–834; 2. European Heart Journal (2023) 44, 41–50; 3. JACC. 2024 Apr, 83 (14) 1295–1306; 4. N Engl J Med 2021;384:117-128

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

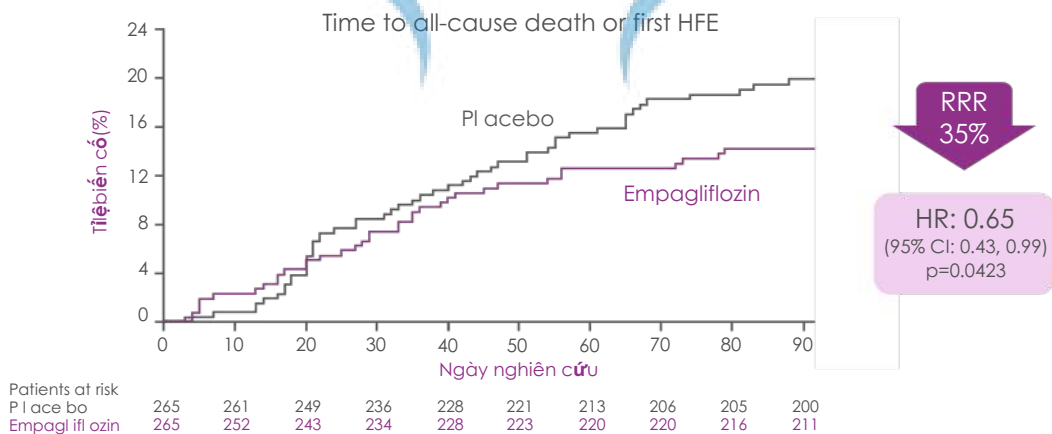
Empagliflozin is indicated for treatment of T2D, HF and CKD. Please refer to local product information for a complete list of approved indications, dosing, contraindications and warnings.

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025

9



EMPULSE: empagliflozin giảm 35% nguy cơ tử vong do mọi nguyên nhân hoặc biến cố suy tim đầu tiên cho BN suy tim cấp



HFE includes hospitalizations for heart failure, urgent heart failure visits, and unplanned outpatient visits.
CI, confidence interval; HFE, heart failure event; HR, hazard ratio.

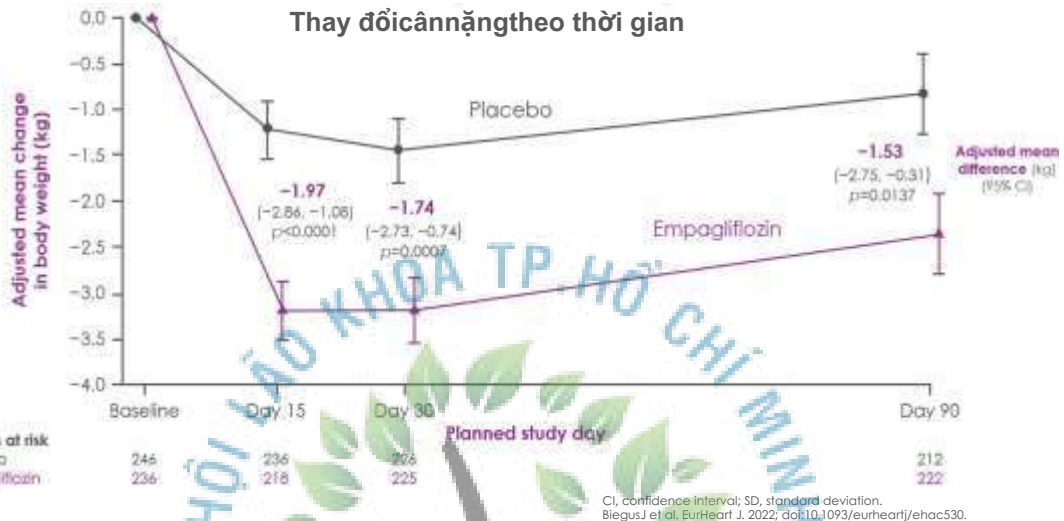
European Journal of Heart Failure (2021) 23, 826–834

Empagliflozin is indicated for treatment of T2D, HF and CKD. Please refer to local product information for a complete list of approved indications, dosing, contraindications and warnings.

10



Empagliflozin giảm sung huyết cho bệnh nhân suy tim cấp



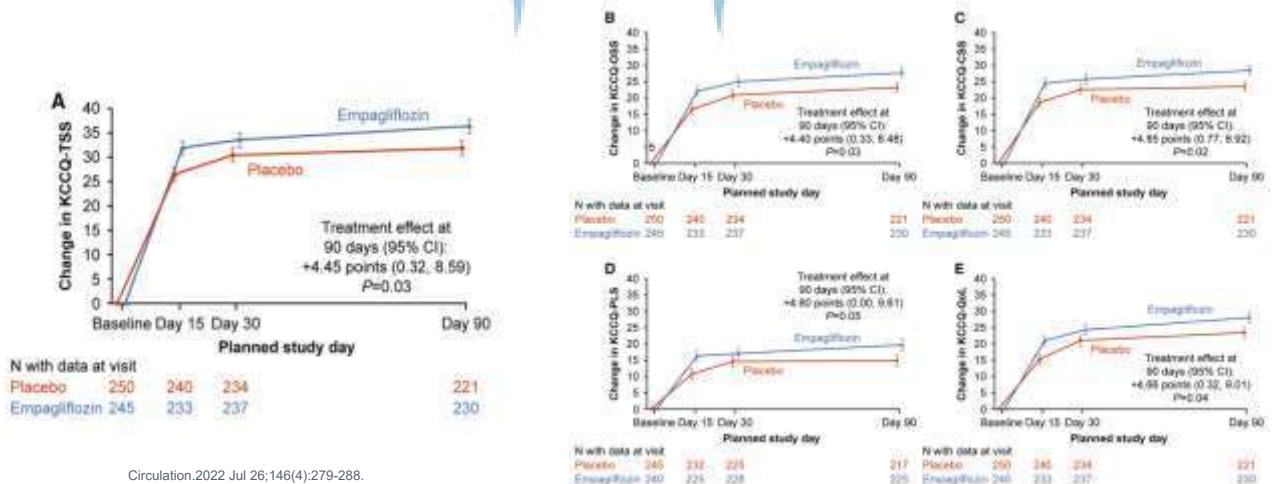
Empagliflozin is indicated for treatment of T2D, HF and CKD. Please refer to local product information for a complete list of approved indications.

11



Empagliflozin cải thiện triệu chứng và chất lượng sống sau đợt suy tim cấp

Empagliflozin giảm triệu chứng và cải thiện chất lượng sống ngay từ ngày 15



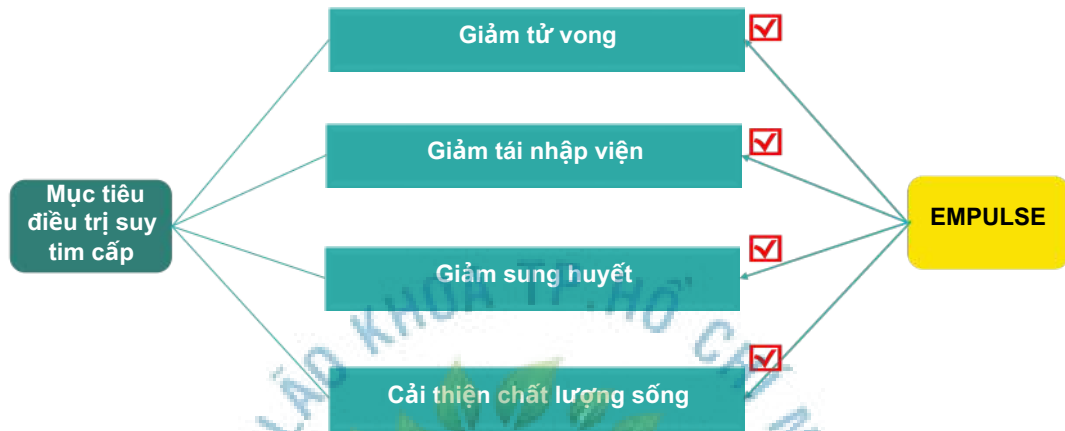
Circulation.2022 Jul 26;146(4):279-288.

Empagliflozin is indicated for treatment of T2D, HF and CKD. Please refer to local product information for a complete list of approved indications.

12



Tác động toàn diện của empagliflozin trong suy tim cấp



Biegus J et al. EurHeart J. 2022; doi:10.1093/eurheartj/ehac530.

Empagliflozin is indicated for treatment of T2D, HF and CKD. Please refer to local product information for a complete list of approved indications.

13



Vai trò của SGLT2i sau đợt cấp suy tim?

SGLT2i được khuyến cáo để điều trị suy tim mạn bất kể LVEF

HF (stage C)	HF (stage C)	HF (stage C)	Advanced HF (stage D)
HFrEF (LVEF ≤40%) • Diuretics if congested • ACEI or ARB, ARNI • SGLT2 inhibitor • β-Blocker • MRA • Hydralazine or nitrates in Black patients • Ivabradine • Vericiguat • Digoxin	HFmrEF (LVEF 41–49%) • Diuretics if congested • SGLT2 inhibitor • ACEI or ARB • ARNI • MRA • β-Blocker	HFpEF (LVEF ≥50%) • Diuretics if congested • SGLT2 inhibitor • ARNI • MRA • ARB	Referral to a specialist, consideration of heart transplantation, MCS, palliative care
Lifestyle modification			

Class I recommendation
Class IIa recommendation
Class IIb recommendation

Nat Rev Cardiol. 2024 Mar 26 doi: 10.1038/s41569-024-00997-0. Online ahead of print.

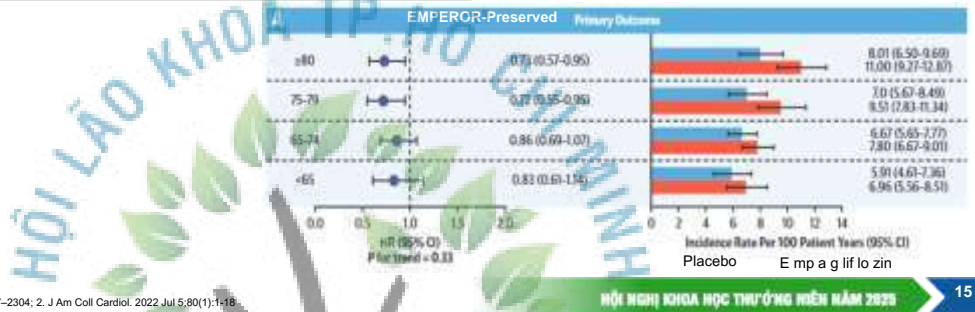
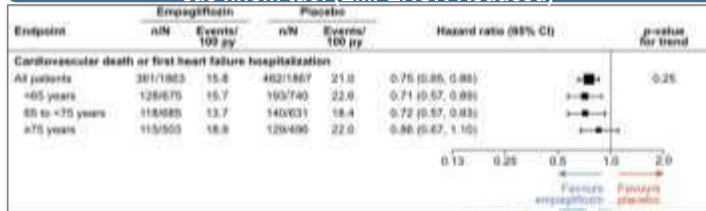
HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025

14



Empagliflozin giảm tử vong tim mạch hoặc nhập viện suy tim cho BN suy tim cao tuổi

Hiệu quả giảm biến cố tim mạch của Empagliflozin nhất quán giữa các nhóm tuổi (EMPEROR-Reduced)



1. European Journal of Heart Failure (2022) 24,2297-2304; 2. J Am Coll Cardiol. 2022 Jul 5;80(1):1-18.



15

Thách thức 2: Những lo ngại khi sử dụng thuốc điều trị suy tim ở người cao tuổi

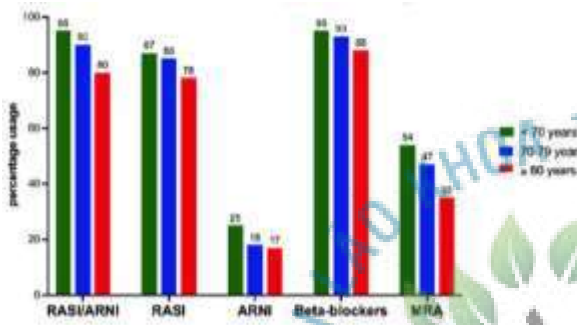
Giải pháp



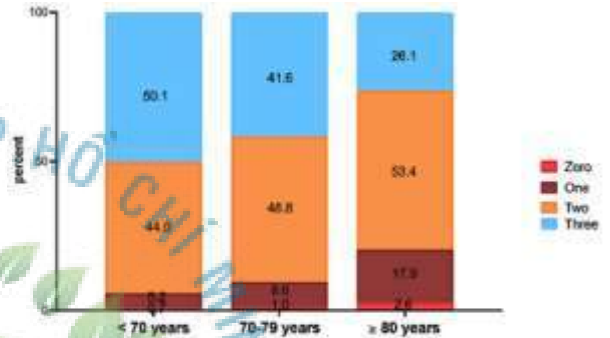
Thực tế, BN suy tim lớn tuổi chưa được điều trị đầy đủ

27430 bệnh nhân HFrEF được đưa vào Sổ bộ Suy tim Thụy Điển (SwedeHF) giai đoạn 2000–2018.
Tuổi trung bình 74, 34% tuổi từ 70–79 và 35% tuổi ≥80.

Tỉ lệ sử dụng thuốc theo khuyến cáo



Tỉ lệ phối hợp thuốc ở các nhóm tuổi



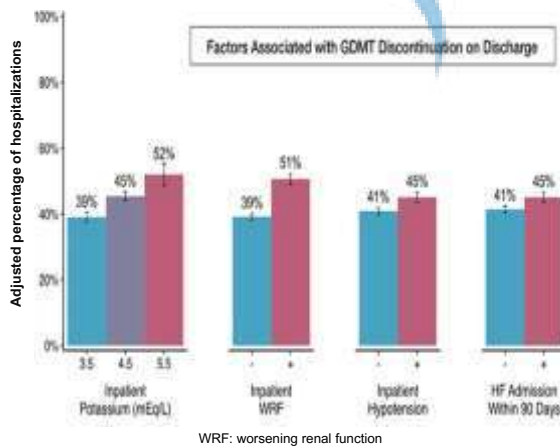
European Journal of Heart Failure (2022) 24, 1047–1062

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025

17



Lo ngại tác dụng phụ là lý do dẫn đến GDMT chưa được tối ưu



Không khởi trị GDMT trước khi xuất viện có liên quan đến các biến cố bất lợi:

- **Suy giảm chức năng thận** (aOR 1.60; 95%CI: 1.49-1.72)
- **Huyết áp thấp** (aOR: 1.13; 95%CI: 1.05-1.22)
- **Tăng kali máu** (aOR per 1mEq/L 1.24; 95%CI: 1.14-1.36)

The authors identified HF hospitalizations from 2016 to 2022 in a U.S. database aggregating deidentified electronic health record data from more than 30 health systems. A total of 20,387 HF hospitalizations among 13,729 HFrEF patients were identified

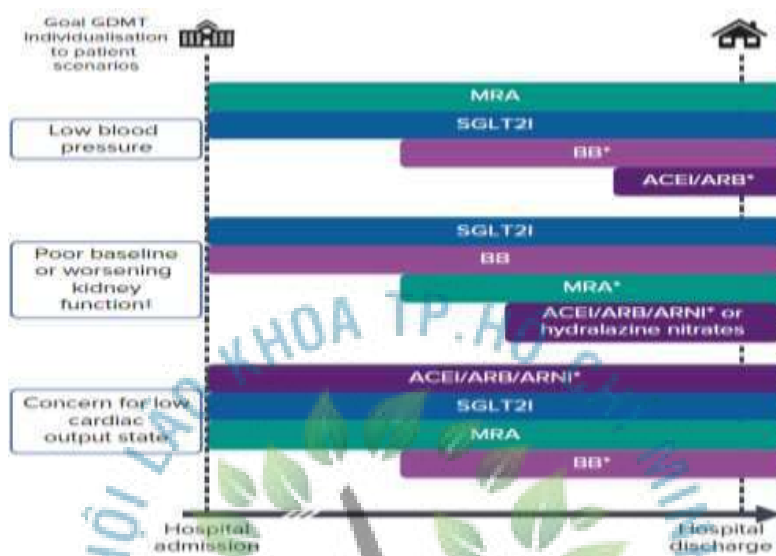
JACC: HEART FAILURE VOL. 13, NO. 1, 2025. <https://doi.org/10.1016/j.jchf.2024.08.004>

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025

18



SGLT2i nên được khởi trị trước vì phù hợp với nhiều kiểu hình suy tim



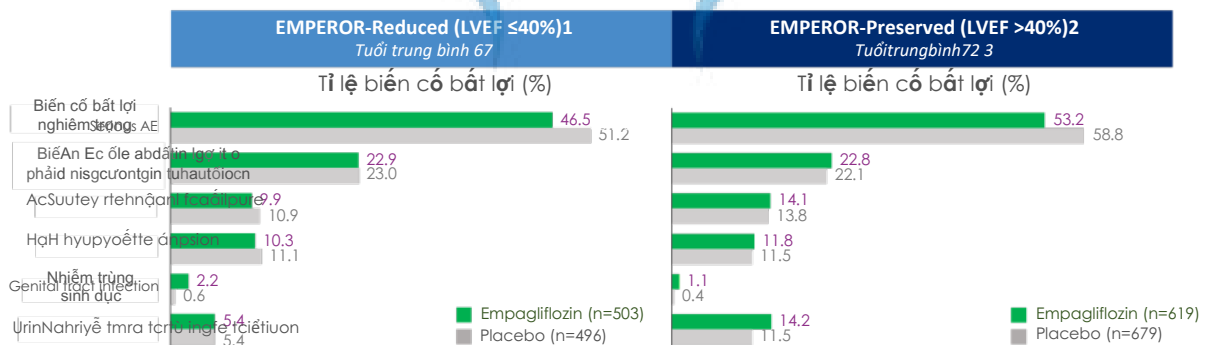
Cardiac Failure Review 2022;8:e21.

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025

19



Empagliflozin không tăng các biến cố bất lợi như hạ huyết áp hoặc suy thận cấp



Không khác biệt đáng kể về biến cố bất lợi

giữa empagliflozin và giả dược 1.2*

*Patients aged 75 years and older may be at an increased risk of volume depletion. Special attention should be given to their volume intake in case of co-administered medicinal products which may lead to volume depletion.

1. Filippatos G et al. Eur J Heart Fail. 2022;24:2297; 2. Böhm M et al. J Am Coll Cardiol. 2022;80:1; 3. Anker S et al. N Engl J Med. 2021;385:1451; 4. Empagliflozin Summary of Product Characteristics. Boehringer Ingelheim International GmbH.

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025

20



SGLT2i bảo vệ thận và không làm tăng Kali máu

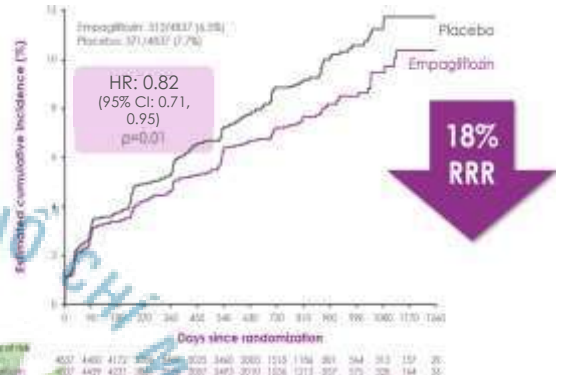
Empagliflozin bảo tồn chức năng thận ở người cao tuổi

Giảm biến cố tăng kali máu hoặc cần dùng chất giảm kali

B

Endpoint	Empagliflozin Mean (SE)	Placebo Mean (SE)	Difference (95% CI)	p-value for trend
eGFR (CKD-EPI) slope change per year				
All patients	-0.55 (0.23)	-2.28 (0.23)	1.73 (1.10, 2.37)	0.78
<65 years	-0.62 (0.38)	-2.32 (0.37)	1.70 (0.86, 2.73)	
65 to <75 years	-0.75 (0.37)	-2.47 (0.36)	1.72 (0.87, 2.77)	
≥75 years	-0.07 (0.45)	-1.99 (0.45)	1.91 (0.67, 3.16)	

Empagliflozin làm chậm sự
suy giảm eGFR
~ 70%



Eur J Heart Fail. 2022 Oct 24;24(12):2297–2304

Ferreira JP et al. *Eur Heart J*. 2022; doi:10.1093/eurheartj/ehac306.

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025

21



Empagliflozin có thể được khởi trị trên khoảng rộng eGFR, xuống đến 20 ml/phút/1.73 m² ở BNSuy tim, CKD 1

eGFR
ml/min/1.73 m²

≥60
45 to <60
30 to <45
20 to <30
<20

Empagliflozin1

10 mg

Initiation of empagliflozin
is not recommended
when eGFR
<20 ml/min/1.73 m²

Dapagliflozin2

10 mg

Initiation of dapagliflozin
is not recommended
when eGFR
<25 ml/min/1.73 m²

Canagliflozin*3

100
mg

Initiation of canagliflozin
is not recommended
when eGFR
<30 ml/min/1.73 m²

Please refer to local prescribing information for each compound

*In individuals tolerating 100 mg who have an eGFR ≥60 ml/min/1.73 m² and requiring additional glycaemic control, the dose can be increased to 300 mg.

SGLT2, sodium-glucose co-transporter-2

1. empagliflozin summary of product characteristics; 2. dapagliflozin summary of product characteristics. May 2023; 3. Janssen International. Invokana® (canagliflozin) summary of product characteristics. Jul 2023

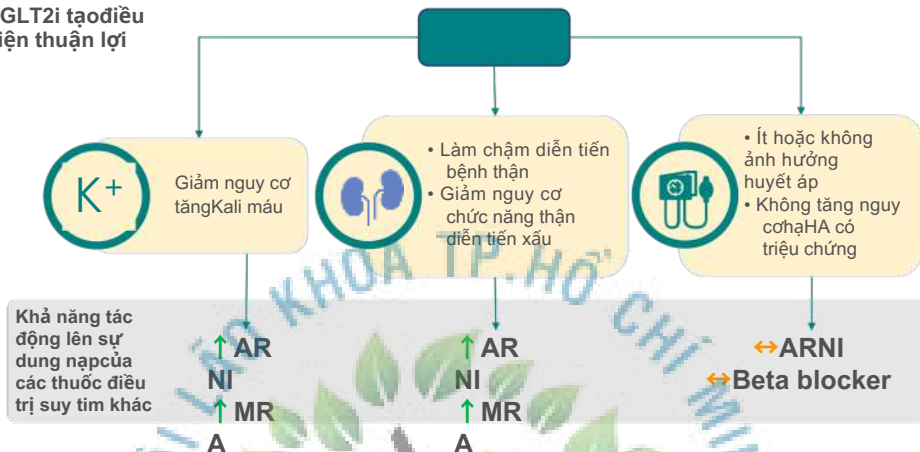
HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025

22



SGLT2i tạo thuận lợi để phối hợp với các thuốc điều trị suy tim khác

SGLT2i tạo điều kiện thuận lợi



ARNI, angiotensin receptor–neprilysin inhibitor; ESRD, end-stage renal disease; HF, heart failure; MRA, mineralocorticoid receptor antagonist; SGLT2(i), sodium-glucose co-transporter-2 (inhibitor).

Greene SJ et al. Eur J Heart Fail. 2021;23:1525.

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025

23



Tóm tắt

- Suy tim là nguyên nhân nhập viện hàng đầu ở người cao tuổi, làm tăng nguy cơ tái nhập viện và tử vong
- Tuy vậy, trên thực tế bệnh nhân suy tim lớn tuổi chưa sử dụng đầy đủ các điều trị theo khuyến cáo
- Thuốc ức chế SGLT2 như **Empagliflozin** nên được khởi trị sớm cho **bệnh nhân suy tim cao tuổi** nhờ lợi ích giảm nguy cơ tử vong và nhập viện vì suy tim, an toàn và được chỉ định cho phổ rộng eGFR

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025

24



HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025

Chân thành cảm ơn

