

SỬ DỤNG THUỐC ĐIỀU TRỊ SUY TIM

TS. Tạ Mạnh Cường
Viện Tim Mạch Việt Nam

Đại cương về suy tim

- **Định nghĩa:** suy tim là trạng thái bệnh lý trong đó cung lượng tim không đáp ứng đủ cho nhu cầu của cơ thể về oxy trong hoạt động sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân.
 - Định nghĩa này không bao hàm các trường hợp suy tim tâm trương, suy tim do tắc nghẽn dòng chảy qua van hai lá và/hoặc van ba lá.
- **Phân loại và nguyên nhân gây suy tim**
 - **Phân loại:**
 - Theo hình thái - định khu: suy tim trái, suy tim phải, suy tim toàn bộ.
 - Theo tình trạng tiến triển: suy tim cấp, suy tim mạn tính
 - Biến đổi cung lượng tim: suy tim cung lượng thấp, suy tim cung lượng cao.
 - Suy tim do tăng tiền gánh, do tăng hậu gánh.

Đại cương về suy tim

■ Nguyên nhân gây suy tim

• Suy tim trái:

- Tăng huyết áp.
- Một số bệnh van tim: hở hai lá, hẹp và/hoặc hở van ĐMC.
- Các tổn thương cơ tim: nhồi máu cơ tim, viêm cơ tim (thấp tim, nhiễm độc hay nhiễm khuẩn), bệnh cơ tim.
- Rối loạn nhịp tim: nhịp nhanh kịch phát trên thất, nhịp nhanh thất, block nhĩ thất cấp III mạn tính.
- Bệnh tim bẩm sinh: hẹp eo động mạch chủ, còn ống động mạch, ống nhĩ thất chung

Đại cương về suy tim

■ Nguyên nhân gây suy tim

- Suy tim trái
- Suy tim phải:
 - Nguyên nhân phế quản – phổi, mạch phổi, lồng ngực, cột sống: bệnh phế quản phổi mạn tính, tắc động mạch phổi, tăng áp động mạch phổi tiên phát, gù vẹo cột sống.
 - Nguyên nhân tim mạch: hẹp van hai lá, bệnh tim bẩm sinh (hẹp ĐMP, thông liên nhĩ...), hở van ba lá.
- Suy tim toàn bộ:
 - Tiến triển từ các nguyên nhân gây suy tim trái.
 - Các nguyên nhân khác: cường giáp, thiếu vitamine B1, thiếu máu nặng, rò động tĩnh mạch...

Đại cương về suy tim

■ Các cơ chế bù trừ trong suy tim

• Cơ chế bù trừ tại tim:

- Giãn tâm thất: tránh tăng áp lực cuối tâm trương.
- Phì đại tâm thất: nhằm đối phó với tình trạng tăng hậu gánh.
- Kích thích hệ thần kinh giao cảm: làm tăng tần số tim và tăng sức co bóp của tim.

• Cơ chế bù trừ ngoài tim:

- Co mạch ngoại vi nhằm duy trì ổn định cung lượng tim thông qua 3 hệ thống:
 - Thần kinh giao cảm
 - Hệ Renine – Angiotensine – Aldosterol.
 - Hệ Arginine – Vasopressine.
 - Lâu ngày cơ chế này sẽ làm tăng tiền gánh, hậu gánh, tăng giữ muối và nước, tăng công và mức tiêu thụ oxy của cơ tim
- suy tim nặng lên. <http://www.cardionet.vn>

Đại cương về suy tim

■ Triệu chứng lâm sàng của suy tim

• Suy tim trái:

- Khó thở, ho. Có thể có những cơn khó thở kịch phát (cơn hen tim, cơn phù phổi cấp).
- Cơ chế: do tăng áp lực động mạch phổi và mao mạch phổi.

• Suy tim phải:

- Khó thở thường xuyên nhưng không có cơn kịch phát.
- Lâm sàng: dấu hiệu ứ trệ tuần hoàn ngoại biên (gan to, tĩnh mạch cổ nổi, phù hai chi dưới, tràn dịch các màng).
- Cơ chế: tăng áp lực cuối tâm trương thất phải làm tăng áp lực tĩnh mạch ngoại vi.

• Suy tim toàn bộ: phối hợp triệu chứng của hai loại suy tim trên. Thường là biểu hiện của suy tim phải ở mức độ nặng.

Đại cương về suy tim

- Phân loại mức độ suy tim
 - Phân loại NYHA

Mức độ suy tim	Biểu hiện
I	Bn có bệnh tim nhưng không có triệu chứng cơ năng, sinh hoạt và hoạt động thể lực bình thường.
II	Triệu chứng cơ năng chỉ xuất hiện khi gắng sức nhiều. Khả năng hoạt động thể lực bị giảm nhẹ.
III	Triệu chứng cơ năng xuất hiện ngay khi gắng sức nhẹ. Khả năng hoạt động thể lực bị giảm nhiều.
IV	Triệu chứng cơ năng tồn tại thường xuyên, ngay cả khi nghỉ ngơi không làm già cả.

Đại cương về suy tim

- Phân loại mức độ suy tim
 - Phân loại lâm sàng

Mức độ suy tim	Biểu hiện
I	Bệnh nhân khó thở nhẹ nhưng gan chưa sờ thấy .
II	Bệnh nhân khó thở vừa, gan to vài cm dưới bờ sườn.
III	Bệnh nhân khó thở nhiều, gan to ngang rốn nhưng điều trị có thể nhỏ lại.
IV	Bệnh nhân khó thở thường xuyên, gan to nhiều mặc dù đã được điều trị.

ĐIỀU TRỊ SUY TIM

- Các biện pháp điều trị
 - Điều trị nguyên nhân gây suy tim
 - Điều trị THA.
 - Điều trị thiếu máu cơ tim đối với bệnh nhân suy vành:
 - Tái tưới máu cơ tim bằng phẫu thuật bắc cầu nối chủ vành hoặc nong động mạch vành.
 - Thuốc giãn động mạch vành.
 - Thay hoặc sửa, tạo hình lại van tim cho những bn hẹp/hở van hai lá và/hoặc động mạch chủ.
 - Ngừng uống rượu đối với những bn bệnh cơ tim giãn nghi do rượu. Điều trị Basedow cho những bn suy tim do basedow.
 - Đốt đường dẫn truyền bất thường hoặc các ổ ngoại vị gây NTT bằng sóng có tần số radio. Đặt máy tạo nhịp đối với các trường hợp nhịp chậm do BAV mạn tính.

Các biện pháp điều trị suy tim

- Các biện pháp điều trị cơ bản
 - Hoạt động thể lực, tái phục hồi chức năng
 - Chế độ ăn giảm muối
 - Điều trị bằng thuốc trợ tim và lợi tiểu
 - Điều trị bằng thuốc ức chế men chuyển
- Các biện pháp khác
 - Các thuốc điều trị khác: thuốc ức chế thụ thể angiotensine II, thuốc giãn mạch (nitrés, molsidomine, hydralazine), các thuốc tăng cường co bóp cơ tim, thuốc chẹn bê ta giao cảm (carvédilol), thuốc chống đông.

Các biện pháp điều trị suy tim

- Các phương pháp điều trị khác không dùng thuốc:
 - Thay tim.
 - Tạo hình cơ tim.
 - Tim nhân tạo.
 - Đặt máy tạo nhịp đa buồng.
 - Cấy máy phá rung tự động.
- Hoạt động thể lực và tái phục hồi chức năng
 - Trong đợt suy tim mất bù: nghỉ ngơi tại giường
 - Ngoài đợt mất bù:
 - Suy tim độ I, II: hạn chế hoạt động thể lực gắng sức, các hình thức thể thao thi đấu.
 - Suy tim nặng: hướng dẫn tập phục hồi chức năng theo chương trình.

Chế độ ăn uống

- Chế độ ăn giảm muối: *là nguyên tắc cơ bản trong chế độ ăn của bn suy tim.*
 - Thành phần muối trong thức ăn:
 - Chế độ ăn bình thường: 10 gam muối NaCl hay 4 gam Na/ngày.
 - Chế độ ăn không có muối thông thường (không cho muối và gia vị vào thức ăn): 0,5 – 1,0 gam Na/ngày.
 - Khi điều trị suy tim: 0,2 - 0,5 g Na/ngày.
 - *Không làm thuyên giảm được đợt suy tim mất bù nếu bn ăn quá 0,5 g Na/ngày.*

Hàm lượng muối Natri trong 100 gam thực phẩm

Bánh mì thông thường	500 mg
Bánh mì không muối	10 mg
Phô mai	500 – 1200 mg
Sữa toàn phần	50 mg
Thịt	30 – 60 mg
Cá	60 – 80 mg
Trứng	130 mg
Khoai tây, gạo, đậu cô ve tươi, cà chua	< 5 mg
Cà rốt, đậu cô ve khô	50 mg
Hoa quả tươi	5 mg
Hoa quả khô	20 – 30 mg
Sô cô la	12 mg

Chế độ ăn uống

- Hạn chế muối: chế độ ăn 0,5 gam Na/ngày
 - Không ăn một số thức ăn có hàm lượng muối cao:
 - Bánh mì thông thường và bánh ngọt bán tại các cửa hiệu.
 - Sữa thông thường, phô mai.
 - Thịt lợn ướp.
 - Đồ hộp, bánh ga tô, thịt và cá hun khói, hải sản.
 - Một số rau quả như củ cải đường, rau cần tây, rau cải xoong, rau bắp cải, cà rốt, các loại gia vị.
 - Nho, vả khô.
 - Bia, nước khoáng bicarbonate.
 - Kẹo, sô cô la, ca cao.

Chế độ ăn uống

- Một số thức ăn được sử dụng:
 - Bánh mì không muối.
 - Sữa nhạt (bỏ thành phần clorua) 200 ml/ngày.
 - Bơ nhạt (ít).
 - Thịt lợn tươi sống, cá nước ngọt.
 - Khoai tây, gạo, ngũ cốc.
 - Các loại rau ngoài những loại kể trên.
 - Lòng đỏ trứng.
 - Mút, mật ong, đường.
 - Hoa quả tươi.
 - Rượu vang, nước chè, nước ép quả tự nhiên.
- Hạn chế nước: < 1 lít/ngày
- Chế độ ăn giảm béo đối với bn béo phì.
- Các chế độ ăn khác đối với bn tiểu đường, rối loạn chuyển hoá lipides máu...

Điều trị bằng glucosides trợ tim

- Glucosides trợ tim là nhóm thuốc chính trong số các thuốc làm tăng co bóp cơ tim.
- Đặc tính cơ bản của thuốc là làm tăng cung lượng tim ở những bệnh nhân suy tim thông qua sự ức chế men Na – K – ATPase của bơm ion ở màng tế bào cơ tim.
- Glucosides trợ tim còn tác động trên hệ thống thần kinh tự động của tim, tăng trương lực phó giao cảm và giảm hoạt tính của hệ giao cảm.
- Các glucosides trợ tim chủ yếu đang sử dụng hiện nay là digoxine, digitaline và lanatoside C.

Tác dụng của Glucosides trợ tim

- Các glucosides trợ tim có 5 tác dụng cơ bản với tim:
 - Tăng co bóp cơ tim (inotrope dương)
 - Tăng trương lực cơ tim (tonotrope dương)
 - Làm chậm nhịp tim (chronotrope âm)
 - Giảm tốc độ của tổ chức dẫn truyền (dromotrope âm)
 - Tăng tính kích thích của cơ tim (bathmotrope dương)

Tác dụng của Glucosides trợ tim

- Các tác dụng ngoài tim của glucosides:
 - Giảm dòng máu tĩnh mạch trở về tim
 - Tăng bài niệu do tăng mức lọc cầu thận (cung lượng tim tăng và giảm tái hấp thu Na ở ống lượn gần).
 - Tác dụng trên cơ trơn: cơ trơn □ ỉa chảy khi quá liều.
 - Tác dụng trên tổ chức thần kinh: kích thích trung tâm nôn ở sán não thất 4.

Phân loại - Cách trình bày – Liều lượng

Các digitaliques	Tên biệt dược	Cách trình bày	Liều trung bình
<i>Loại tác dụng chậm:</i> Digitoxine	Digitaline	Viên 0,1 mg	Đttc: 0,3 – 0,5 mg/ngày. Ng.bù trừ: 2 – 2,5 mg. Dt: 0,3 – 0,9 mg/tuần
<i>Loại tác dụng bán nhanh:</i> 1 - Digoxine	Digoxine	Viên 0,25 mg Ống 2ml 0,5 mg (người lớn) – TM	Tc: 0,5 – 1,0 mg/ngày. Ng. bù trừ: 2 – 5 mg Dt: 0,125–0,25 ngày.
	Hémidigoxine	Ống 1 ml 0,05 mg (trẻ em – TM) Viên 0,125 mg	Có thể tiêm TM 1 – 2 ống/ngày.
2 - Lanatoside C	Cédilanide	Ống 2ml 0,4 mg TM	Đạt hiệu quả điều trị nhanh : 2 – 4 ống TM/ngày.

Liều lượng Glucosides trợ tim

- Liều lượng tùy thuộc vào từng trường hợp cụ thể.
- Sử dụng liều tăng dần để đạt được sự bão hoà tối ưu tại cơ tim (ngưỡng bù trừ).
- Ngưỡng bù trừ:
 - Triệu chứng suy tim thuyên giảm.
 - Nhịp tim khoảng 70 lần/phút (trong trường hợp rung nhĩ).
- Điều trị tấn công: cho phép đạt NBT trong 3 – 6 ngày, có thể sử dụng thuốc theo đường TM.
- Điều trị duy trì: không hạn định. Điều chỉnh thuốc theo diễn biến lâm sàng, nhịp tim, cân nặng, lượng nước tiểu.

Chỉ định điều trị của Glucosides trợ tim

- Chỉ định điều trị suy tim toàn bộ, ưu tiên đối với những trường hợp loạn nhịp hoàn toàn (rung nhĩ).
 - Liều tấn công dùng đến khi nhịp tim của bệnh nhân giảm xuống (khoảng 70 lần/phút)
 - Isolanide 0,4 mg TM 1/2 – 1 ống/ ngày, có thể lên tới 2 – 3 ống/ ngày tùy theo từng trường hợp (cần theo dõi sát nhịp tim của bệnh nhân). Liều này không nên kéo dài.
 - Digoxine 0,25 mg 1 viên/ngày trong 3 – 5 ngày sau đó chuyển sang liều duy trì.
 - Nếu nhịp đều (xoang) thì sau 5 ngày bắt buộc phải giảm liều cho dù nhịp tim vẫn nhanh.
 - Duy trì: 1 viên digoxine 0,25 mg/ngày, uống cách ngày hoặc uống 5 ngày nghỉ 2 ngày. Nếu dùng digitaline thì không quá 0,4 mg/tuần.

Chỉ định điều trị của Glucosides trợ tim

- Chỉ định điều trị suy tim trái
 - Suy tim trái cấp với phù phổi:
 - Tiêm tĩnh mạch Isolanide hoặc Digoxine với các trường hợp loạn nhịp hoàn toàn nhanh.
 - Phối hợp với thuốc lợi tiểu, giãn mạch, morphine.
 - Suy tim trái mạn tính với chức năng tâm thu thất trái giảm
 - Suy tim trái do tăng huyết áp: thuốc cải thiện chất lượng cuộc sống, giảm tỷ lệ tử vong do suy tim, giảm số lần nhập viện nhưng không làm thay đổi tỷ lệ sống còn của bn.
 - Suy tim trái do bệnh van tim: mang tính chất tạm thời, trong đợt suy tim mất bù.
- Chỉ định điều trị suy tim phải: hiệu quả không cao.
- Chỉ định điều trị suy tim người già: nên dùng digoxine. Lưu ý triệu chứng nhiễm độc (nhịp tim có thể quá nhanh khi ngộ độc digoxine).

Chống chỉ định của Glucosides trợ tim

- Bệnh cơ tim tắc nghẽn và hẹp van động mạch chủ.
- Các rối loạn về tính kích thích của cơ tim: Nhịp nhanh thất, rung thất, NTT thất nhịp đôi...
- Các rối loạn dẫn truyền nhĩ - thất: BAV cấp II – III chưa được đặt máy tạo nhịp.
- Thận trọng trong Basedow, bn suy tim nặng, LNHT nhanh.

Biến chứng của điều trị bằng glucosides trợ tim

■ Ngộ độc Digital

- Các dấu hiệu toàn thân:
 - Rối loạn tiêu hoá: chán ăn, buồn nôn, đau bụng.
 - Rối loạn thần kinh và cảm giác: đau đầu, chóng mặt, ám điểm lập loè, nhìn thấy quầng vàng, cảm giác ruồi bay trước mắt, trạng thái kích thích hay trầm cảm (khi nhiễm độc nặng).
 - Triệu chứng tim mạch: rối loạn tái cực, rối loạn dẫn truyền, rối loạn tính kích thích của cơ tim.

Biến chứng của điều trị bằng glucosides trợ tim

■ Ngộ độc Digital

• Đề phòng ngộ độc:

- Thăm khám lâm sàng tỉ mỉ, thận trọng và làm điện tim cho tất cả bệnh nhân có chỉ định điều trị bằng glucosides trợ tim.
- Tôn trọng các chống chỉ định và thận trọng đối với những trường hợp cần lưu ý khi dùng thuốc.
- Không bao giờ sử dụng liều cao và liều tấn công kéo dài.
- Thận trọng khi phối hợp thuốc (quinidine, chẹn bê ta...).
- Điều chỉnh các rối loạn nước - điện giải.
- Chọc tháo dịch các màng trước khi dùng thuốc.
- Theo dõi nhịp tim: nghe tim, điện tim.

Biến chứng của điều trị bằng glucosides trợ tim

■ Ngộ độc Digital

• Điều trị ngộ độc digital:

- Ngừng thuốc.
- Monitoring theo dõi.
- Các biện pháp điều trị tùy theo bản chất của từng rối loạn:
 - Nhịp chậm xoang: Atropine.
 - Tạo nhịp nếu rối loạn dẫn truyền nặng.
 - Bồi phụ kali, tiêm truyền Xylocaine nếu có nhiều NTT.
 - Sốc điện nếu rung thất, nhịp nhanh thất.
- Sử dụng kháng thể đặc hiệu của Digoxine (Fab fragments, Digibind)

■ Tắc mạch ngoại biên: cần phối hợp với thuốc chống đông nếu có nguy cơ hình thành huyết khối.

Các thuốc làm tăng co bóp cơ tim khác digital: Dopamine và Dobutamine

■ Dopamine

- Kích thích alpha, beta–adrrénergique và delta-dopaminergiques.
- Với liều dưới 5 mcg/kg/phút: giãn mạch thận, mạch mạc treo và co mạch ngoại biên làm tăng cung lượng thận và cung lượng tim.
- Với liều từ 5 – 15 mcg/kg/phút: co mạch toàn thân, tăng nhịp tim, có thể gây ngoại tâm thu thất.
- Phối hợp với Dobutamine nếu HA vẫn thấp và nhịp tim đã nhanh.

Thuốc làm tăng co bóp cơ tim loại Dopamine và Dobutamine

■ Dobutamine (Dobutrex, Zacutec)

- Kích thích đặc hiệu thụ thể bê ta 1 của cơ tim.
- Với liều dưới 20 mcg/kg/phút: nhịp tim tăng ít và hiếm khi có NTT.
- Với liều từ 5 – 20 mcg/kg/phút: tăng cung lượng tim, giảm áp lực đổ đầy thất trái, giảm sức cản đại tuần hoàn, giảm áp lực mao mạch phổi hít.
- Chỉ định
 - Suy tim cấp (sốc tim do NMCT, tắc động mạch phổi).
 - Suy tim mạn tính mất bù nặng (NYHA III – IV).
 - Phối hợp với Dopamine liều thấp nếu bệnh nhân thiếu niệu kéo dài.
- Cần điều chỉnh các bất thường về thể tích, điện giải máu.
- Không dùng thuốc kéo dài vì gia tăng nguy cơ gây loạn nhịp.

Thuốc lợi tiểu

- Chỉ định: khi có triệu chứng ứ huyết.
- Liều lượng: theo lâm sàng (cân nặng, mức độ ứ trệ tuần hoàn ngoại biên), sinh hoá (chức năng thận)
- Thuốc lợi tiểu thiazide (Hypothiazide viên 25 mg)
 - Liều lượng: 1 – 2 viên/ngày, duy trì 1 viên/ngày hoặc uống 5 ngày nghỉ 2 ngày.
 - Bồi phụ kali 2 – 3 g/ngày.
 - Không dùng khi có suy thận từ độ 2 trở lên.
 - Thận trọng nếu bệnh nhân có bệnh Goutte hoặc tiểu đường (thuốc làm tăng a xít Uríc máu hoặc rối loạn điều hoà đường máu).

Thuốc lợi tiểu

- Thuốc lợi tiểu furosémide (lasix viên 40 mg hoặc ống 20 mg)
 - Liều lượng: 1 – 2 viên/ngày, duy trì 1 viên/ngày hoặc uống 5 ngày nghỉ 2 ngày. Tiêm tĩnh mạch 1 – 4 ống/ngày. Phù phổi cấp: có khi phải tiêm đến 1000 mg.
 - Tăng liều đối với bệnh nhân suy tim giai đoạn cuối.
 - Bồi phụ kali 2 – 4 g/ngày. Theo dõi điện giải.
 - Dùng được cho bn suy thận.
 - Thận trọng nếu bệnh nhân có bệnh Goutte (thuốc làm tăng a xít Uríc máu).

Thuốc lợi tiểu

- Thuốc lợi tiểu spironolactone (Aldactone, spironolactone viên 50 mg)
 - Liều lượng: 1 – 2 viên/ngày.
 - Kết hợp với thuốc lợi tiểu thải kali để làm giảm mức độ mất kali máu (Aldalix: furosémide + spironolactone, Moduretic, Aldactazine: thiazide + aldactone).
 - Không dùng cho bệnh nhân suy thận.
 - Phải làm lại điện giải đồ sau 3 – 5 ngày điều trị.
 - Thuốc chỉ định cho bệnh nhân suy tim với chức năng tâm thu thất trái giảm nhiều, những bệnh nhân suy tim tái diễn nhiều lần có dấu hiệu cường Aldosterol thứ phát (phù, cổ chướng, kali máu thấp).

Thuốc lợi tiểu

- Thuốc lợi tiểu ức chế men anhydrase carbonique (Diamox viên 250 mg)
 - Chỉ định ưu tiên đối với bệnh nhân suy tim do suy hô hấp mạn tính (tâm phế mạn tính)
 - Liều lượng: 1 – 2 viên/ngày.
 - Bồi phụ 2-4 g kali/ngày. Theo dõi điện giải đồ.

Thuốc giãn mạch

- Tác dụng:
 - Giảm tiền gánh và hậu gánh.
 - Sử dụng đơn thuần hay phối hợp cùng thuốc lợi tiểu.
 - Lựa chọn thuốc tùy thuộc vào tình trạng lâm sàng của bệnh nhân và cơ chế tác động của thuốc:
 - Lenital: giảm tiền gánh
 - Suy tim mạn tính do HHL, TADMP, suy tim do suy vành: liều lượng 2,5 mg – 7,5 mg/ngày.
 - Phù phổi cấp: Truyền tĩnh mạch Lenital 1 – 4 mg/h.
 - Natri-nitroprusiate: giãn động mạch và tĩnh mạch
 - Chỉ định: Suy tim cấp do hở van tim.
 - Liều lượng: 0,5 – 8 mcg/kg/phút.

Thuốc giãn mạch

- Minipress 0,5 mg – 3 mg/ngày (1/2 – 3 viên/ngày). Chỉ định: suy tim do THA, hẹp van ĐMC (lưu ý chức năng tâm thu thất trái bình thường và không có dấu hiệu ứ trệ tuần hoàn ngoại biên).
- Thuốc ức chế dòng Can xi (amlordipine): chỉ định suy tim do suy vành, do THA hoặc TADMP nhiều.
- Thuốc ức chế men chuyển (Captopril, Enalapril, Lisinopril, Quinapril, Perindopril...), ức chế thụ thể AT1 (Losartan, Telmisartan, Irbesartan...): chỉ định cho bn suy tim do BCT, buồng thất giãn, chức năng thất trái giảm, hở VHL độ 2 trở lên. Thuốc ức chế AT1 chỉ định khi dùng UCMC bị ho nhiều.

Thuốc chẹn bê ta giao cảm

- Tác dụng:
 - Giảm tỷ lệ tử vong do mọi nguyên nhân tim mạch, đặc biệt là tỷ lệ đột tử.
 - Giảm tỷ lệ nhập viện do mọi nguyên nhân tim mạch, đặc biệt là do suy tim.
 - Cải thiện các triệu chứng chức năng
 - Kết quả nhận được sau 3 – 6 tháng điều trị.
- *Có 3 thuốc chẹn bê ta giao cảm: carvédilol (Dilatrend), bisoprolol (Concor) và métoprolol (Selozok) được chỉ định trong điều trị suy tim. Suy tim trong trường hợp này là suy tim mạn tính, có triệu chứng (NYHA II, III, IV), kèm theo có suy giảm chức năng tâm thu thất trái.*

Thuốc chẹn bê ta giao cảm

■ Cách thức sử dụng:

- Thiết lập điều trị cho những bệnh nhân suy tim đã bước vào giai đoạn ổn định, sau một khoảng thời gian ít nhất là 4 tuần trước đó bn đã được điều trị bằng các thuốc trợ tim, lợi tiểu và UCMC.
- Không dùng cho những bệnh nhân suy tim mà tình trạng lâm sàng đang đòi hỏi phải tăng liều lợi tiểu hoặc bệnh nhân còn đang trong tình trạng ứ trệ tuần hoàn ngoại biên.
- Khởi đầu dùng thuốc nên điều trị nội trú.

Thuốc chẹn bê ta giao cảm

■ Cách thức sử dụng:

- Bắt đầu với liều rất thấp, tăng liều rất chậm và từ từ. Ví dụ:
 - Dilatrend 6,25 mg x 1/2 viên/ngày. Theo dõi lâm sàng, điện tim trong 2 – 3 ngày đầu, nếu không có diễn biến đặc biệt, tiếp tục dùng liều này ít nhất trong 15 ngày. Sau đó:
 - Dilatrend 6,25 mg x 1 viên/ngày (chia 2 lần) x 15 ngày. Tiếp tục:
 - Dilatrend 6,25 mg x 2 viên/ngày (chia 2 lần)... Liều có thể nâng lên 50 mg/ngày sau 2 – 3 tháng liều thấp cho những bệnh nhân béo trên 85 kg.

Thuốc chẹn bê ta giao cảm

■ Cách thức sử dụng:

- Bệnh nhân vẫn phải được dùng các thuốc trợ tim, lợi tiểu và UCMC theo cách thức điều trị suy tim thường quy.
- Khám lâm sàng toàn diện, phát hiện các triệu chứng:
 - Cơ năng: mệt mỏi, chóng mặt, khó thở.
 - Thực thể: HA (ngồi, đứng), nhịp tim, cân nặng... trước mỗi lần tăng liều.
- Ngừng thuốc hoặc giảm liều khi:
 - Nhịp tim chậm dưới 50 lần/phút.
 - HA giảm nhiều, bn mệt mỏi nhiều, phù phổi cấp hoặc suy tim toàn bộ mất bù.
- Nếu không có những tác dụng phụ nặng như trên thì không được ngừng thuốc đột ngột vì có thể làm khởi phát tình trạng suy tim mất bù.

Thuốc chống loạn nhịp tim

- Amiodarone (Cordarone)
 - Chỉ định:
 - Loạn nhịp trên thất kịch phát (tim nhanh trên thất, WPW).
 - Loạn nhịp thất nguy hiểm: tim nhanh thất.
- Thuốc chẹn bê ta giao cảm
- Glucosides: digoxine
- Thuốc chống chỉ định nhóm I: không được sử dụng.

Một số thuốc khác

■ Thuốc an thần

- Mocphine:
 - Chỉ định trong cơn phù phổi cấp.
 - Tác dụng: giãn động mạch phổi, an thần, trấn tĩnh người bệnh
 - Chống chỉ định trong tâm phế mạn tính.
- Barbituric và các thuốc an thần khác: giúp cho bn nghỉ ngơi và ngủ tốt hơn.

■ Corticoides

- Tác dụng lợi tiểu yếu.
- Chỉ định trong thấp tim cấp, viêm cơ tim virus.
- Có thể dùng trong đợt cấp của tâm phế mạn tính có suy hô hấp nặng

■ Kháng sinh:

- Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn,
- Bội nhiễm phổi

Điều trị chống đông máu

- Điều trị bằng thuốc chống đông kháng vitamine K (INR = 2 – 3) được chỉ định cho những bệnh nhân suy tim:
 - Có huyết khối trong buồng thất trái hoặc tiền sử có tắc động mạch.
 - Loạn nhịp nhĩ và/hoặc có huyết khối trong buồng nhĩ trái ở những bn mắc bệnh van tim do thấp.
 - Thất trái giãn nhiều và chức năng tâm thu thất trái giảm nặng.
 - Mất vận động một hoặc nhiều vùng cơ tim trên siêu âm.

Điều trị chống đông máu

- Điều trị bằng thuốc chống ngưng tập tiểu cầu (Aspirine 75 – 325 mg/ngày) đối với những bệnh nhân suy tim do suy vành, không có chỉ định dùng thuốc kháng vitamine K.
- Điều trị kết hợp aspirine liều thấp và clopidogrel (Plavix) 75 mg/ngày đối với những bệnh nhân suy tim do suy vành mới được nong và đặt giá đỡ (stent) động mạch vành. Thời hạn dùng kéo dài từ 3 – 6 tháng.
- Điều trị bằng thuốc tiêu huyết khối (streptokinase, rt – PA)

ÁP DỤNG ĐIỀU TRỊ

■ Suy tim mạn tính mất bù:

- Cần điều trị tấn công nhằm xoá bỏ hay làm thuyên giảm các dấu hiệu ngoại biên.
- Điều trị duy trì nhằm giữ lại sự cân bằng đã đạt được, tránh hay làm chậm đợt suy tim mất bù mới.
- Điều trị tấn công:
 - Nghỉ ngơi, ăn nhạt, chọc tháo dịch các màng (tim, phổi, bụng), an thần, chống đông, thở oxy nếu suy hô hấp nhiều.
 - Digoxine tiêm tĩnh mạch 1 – 2 ống/ngày nếu LNHT trên 120 lần/phút, cơ tim giãn, giảm chức năng tâm thu...
 - Lasix tiêm TM 2 – 4 ống/ngày nếu gan to 4 – 6 cm dưới bờ sườn, phù hai chi dưới, bệnh nhân khó thở không nằm được đầu bằng. Bồi phụ kali khi bn đói được. Theo dõi điện giải máu.
 - ƯCMC cho một cách hệ thống.
 - Giãn mạch nhóm Nitré cho nếu ALĐMP tăng cao, bệnh nhân đau ngực kiểu suy vành. Thuốc chẹn can xi nếu HA cao.

ÁP DỤNG ĐIỀU TRỊ

■ Suy tim mạn tính mất bù:

• Điều trị duy trì:

- Chế độ vệ sinh ăn uống có thể nới lỏng hơn.
- Tái hoạt động nghề nghiệp và phục hồi chức năng
- Thuốc UCMC tiếp tục cho một cách hệ thống
- Lợi tiểu liều thấp đường uống.
- Digoxine liều duy trì.
- Dẫn chất nitré, thuốc chống đông
- Kiểm tra đều đặn, định kỳ thăm khám lâm sàng và xét nghiệm sinh hoá, huyết học.

ÁP DỤNG ĐIỀU TRỊ

■ Suy tim cấp

• Phù phổi cấp:

- Thở oxy qua sonde 8 – 10 lít/ph.
- Lợi tiểu Furosemide TM 2 – 4 ống và tăng dần 30 phút/lần theo cấp số nhân cho đến khi bệnh nhân đái được.
- Mocphine tiêm TM hay dưới da.
- Digoxine hay Isolanide TM nếu rung nhĩ, Dopamine hay Dobutamine nếu cung lượng tim thấp và HA tụt.

• Cơ hen tim: aminophyline TM, corticoides. Không dùng Mocphine.

• Tâm phế cấp do tắc động mạch phổi.

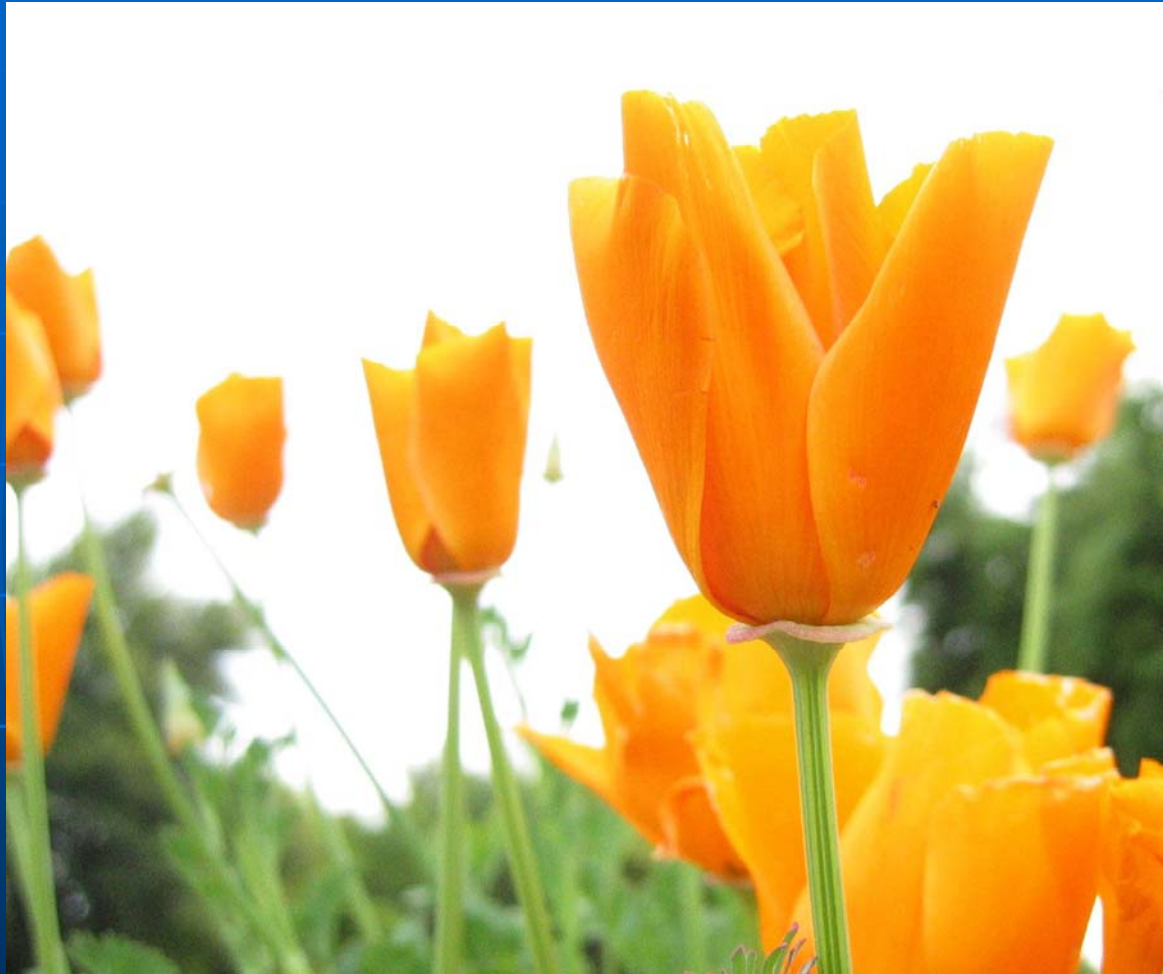
Điều trị suy tim tâm trương

- Một số tình trạng suy tim do rối loạn đổ đầy tâm trương thất trái (chức năng tâm thu thất trái bình thường):
 - Bệnh cơ tim phì đại nguyên phát (có hoặc không tắc nghẽn).
 - Phì đại thất trái do THA, hẹp van ĐMC, bệnh cơ tim thiếu máu, bệnh tim người già...

Điều trị suy tim tâm trương

■ Chú ý:

- Digital không có tác dụng, thậm chí có thể nguy hiểm.
- Lợi tiểu và giãn tĩnh mạch (nitrés) cần sử dụng thận trọng: có thể làm giảm cung lượng tim.
- Thuốc chẹn bê ta và thuốc làm chậm nhịp tim nhóm ức chế can xi nên được ưu tiên lựa chọn.
- Thuốc UCMC và ức chế AT1 có thể có tác dụng tốt do làm quá trình giãn thất trái được thuận lợi và giảm phì đại thất trái.



<http://www.cardionet.vn>