

ĐIỀU TRỊ SUY TIM MẠN

BV.NHÂN DÂN GIA ĐỊNH

1. CHẨN ĐOÁN VÀ PHÂN ĐỘ SUY TIM

2. ĐIỀU TRỊ SUY TIM MẠN

- Mục tiêu điều trị
- Nguyên tắc điều trị
 - Điều trị nguyên nhân
 - Điều trị yếu tố thúc đẩy suy tim
 - Điều trị nội khoa :
 - Dùng thuốc
 - Không dùng thuốc

3. ĐIỀU TRỊ KHÔNG DÙNG THUỐC

Chế độ sinh hoạt :

- Hạn chế vận động thể lực tùy theo mức suy tim
 - Tiếp tục nghề đang làm nếu được, điều chỉnh cho thích hợp với khả năng cơ thể
 - Khuyến khích tham gia hoạt động xã hội
- Nghỉ ngơi tại giường: suy tim nặng
- Hạn chế muối và nước
 - Muối: trung bình 6 – 10 g muối/ngày
 - Chế độ ăn giảm $\frac{1}{2}$ lượng muối
 - Không thêm muối, chấm khi ăn
 - Không dùng thức ăn nấu sẵn (bán)
 - Không dùng thực phẩm đóng hộp
 - Chế độ ăn giảm còn $\frac{1}{4}$ tổng lượng muối hàng ngày
 - Thực tế rất khó áp dụng
 - Như trên + Không nêm muối vào thức ăn khi nấu
 - Nước: Suy tim nhẹ – trung bình : 1500 – 2000 ml
 - Suy tim nặng : 500 – 1000 ml
- Ngưng thuốc lá
- Giảm cân nếu thừa cân
- Tập thể dục – rèn luyện: đi bộ 30-45 phút trong ngày
- Ngừa thai
- Rượu

4. ĐIỀU TRỊ THUỐC

4.1. Digitalis (Digoxin)

- Chỉ định:
 - Suy tim tâm thu với rung nhĩ đáp ứng thất nhanh
 - Suy tim tâm thu nhịp xoang
- Thuốc làm giảm triệu chứng và số lần nhập viện nhưng không ảnh hưởng lên tỷ lệ tử vong

4.2. Thuốc lợi tiểu

- Chỉ định: suy tim có triệu chứng ứ đọng
- Tùy theo mức độ ứ đọng và chức năng thận chọn các loại lợi tiểu thiazide, lợi tiểu quai, lợi tiểu tiết kiệm kali
- Lợi tiểu kháng aldosterone: giảm tỉ lệ tử vong và triệu chứng (liều 25-50mg khi bệnh nhân có suy tim độ III-IV).

4.3. Thuốc ức chế men chuyển

- Chỉ định: mọi giai đoạn của suy tim
- Liều thuốc: Dùng khởi đầu liều thấp và tăng dần đến liều đích hay gần liều đích nhất mà bệnh nhân dung nạp được

❖ Điều trị suy tim bằng thuốc ƯCMC

Tên thuốc	Liều khởi đầu	Liều duy trì
Captopril	6,25mg × 2 / ngày	25 – 50mg x 2 /ngày
Enalapril	2,5mg / ngày	10mg x 2 / ngày
Lisinopril	2,5mg / ngày	5 – 20mg / ngày
Quinapril	2,5 – 5mg / ngày	5 – 10mg / ngày
Perindopril	2mg / ngày	4mg / ngày
Ramipril	1,25 – 2,5mg / ngày	2,5 – 5mg x 2/ ngày

4.4. Thuốc ức chế beta

- Ức chế hoạt hóa thụ thể β adrenergic: ức chế tác động có hại của kích thích giao cảm kéo dài
- Thuốc làm giảm tỉ lệ tử vong và triệu chứng
- Chỉ định: dùng cho bệnh nhân suy tim độ II – IV (thường được dùng chung lợi tiểu và ƯCMC)

❖ Thuốc ức chế beta và suy tim

Tên	Liều khởi đầu	Liều đích
Metoprolol	5 mg	10 – 50 mg
Bisoprolol	1,25 mg	10 mg
Carvedilol	3,125 mg	50 mg

4.5. Một số thuốc khác

- Ức chế thụ thể AT1:
 - Thuốc đối kháng thụ thể AII không ưu việt hơn thuốc UCMC
 - Dùng khi bệnh nhân không dung nạp được UCMC
- Dẫn xuất Nitơ:
 - Suy tim do suy vành
 - Hỗ trợ điều trị suy tim (↓ gánh nặng suy tim), OAP
- Thuốc kháng đông: Heparin – AVK
- Aspirine:
 - Thuốc được dùng rộng rãi trên bệnh nhân sau suy vành
- Dobutamin:
 - Giai đoạn suy tim nặng
 - Liều thấp 2 – 5 µg/kg/phút
 - Cải thiện triệu chứng, nhưng có thể tăng tỷ lệ tử vong
- Thuốc chống loạn nhịp:
 - Amiodarone

4.6. Các thuốc trong tương lai

- Thuốc đối kháng AVP
- Ức chế thụ thể Endothelin (bosentan)
- Ức chế vasopectidase (omapatrilat)
- Liệu pháp gene

4.7. Can thiệp

- Dụng cụ hỗ trợ
- Ghép tim

CÁC BIỆN PHÁP CƠ BẢN HIỆN NAY TRONG ĐIỀU TRỊ SUY TIM

