

RESULTS OF DRUG TREATMENT IN INPATIENTS WITH HEART FAILURE AND A REDUCED EJECTION FRACTION AT NGUYEN TRI PHUONG HOSPITAL, HO CHI MINH CITY IN 2023

Nguyen Quoc Hoan¹, Tran Viet Ha¹, Nguyen Xuan Dang², Nguyen Thuy Bao Vy¹, Ta Dinh Viet Phuong¹,
Nguyen Thi Thu Sen², Phan Thanh Tai², Nguyen Kim Vuong, Nguyen Tan Loc², Nguyen Hung Tran²

¹Vo Truong Toan University - National Highway 1A, Thanh Xuan Commune, Can Tho City, Vietnam

²Vo Truong Toan University Hospital - National Highway 1A, Thanh Xuan Commune, Can Tho City, Vietnam

Received 08/08/2025

Revised 27/08/2025; Accepted 26/09/2025

ABSTRACT

Objectives: This study is to evaluate the results of drug treatment for inpatients with heart failure and a reduced ejection fraction (HFrEF) at Nguyen Tri Phuong Hospital.

Methods: A cross-sectional study was performed on all 52 patients with HFrEF in Nguyen Tri Phuong Hospital in 2023.

Result: Most patients on beta blockers only reached $\leq 25\%$ of the target dose, with Bisoprolol at 92.9% and Carvedilol at 100%. In the ARNI group, 87.5% of patients used Sacubitril/Valsartan at $\leq 25\%$. Among diuretics, Spironolactone was uniquely dosed at both 26-50% and $>50\%$, while Furosemide and Tolvaptan were used at $\leq 25\%$ and 26-50%. The SGLT2 inhibitors, Empagliflozin and Dapagliflozin, were prescribed at the maximum dose.

Conclusion: A total of 98.1% of patients received mineralocorticoid receptor antagonists (MRAs), and 88.5% were given SGLT2 inhibitors to improve mortality. All patients with fluid overload were prescribed Furosemide, and Ivabradine was considered for those eligible. Most patients required up to six medication groups to improve symptoms (50%) and control risk factors (systolic blood pressure at 54.8% and heart rate at 46.1%). The number of drug groups used correlates with treatment effectiveness.

Keyword: Heart failure, Decreased ejection fraction, Diuretic

*Corresponding author

Email: pttai@vttu.edu.vn Phone: (+84) 947.401.446 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD15.3264>



HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ CHO BỆNH NHÂN SUY TIM PHÂN SUẤT TỔNG MÁU GIẢM TẠI KHOA NỘI TIM MẠCH BỆNH VIỆN NGUYỄN TRI PHƯƠNG NĂM 2023

Nguyễn Quốc Hoàn¹, Trần Việt Hà¹, Nguyễn Xuân Đặng², Nguyễn Hoàng Bảo Vy¹, Tạ Đình Việt Phương¹, Nguyễn Thị Thu Sen², Phan Thành Tài², Nguyễn Kim Vượng², Nguyễn Tấn Lộc², Nguyễn Hùng Trần²

¹Trường Đại Học Võ Trường Toản – QL 1A, Xã Thạnh Xuân, Tp Cần Thơ, Việt Nam

²Bệnh Viện Đại Học Võ Trường Toản - QL 1A, Xã Thạnh Xuân, Tp Cần Thơ, Việt Nam

Ngày nhận bài: 08/08/2025

Ngày chỉnh sửa: 27/08/2025; Ngày duyệt đăng: 26/09/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm đánh giá kết quả điều trị bằng các nhóm thuốc ở bệnh nhân suy tim phân suất tổng máu giảm (HfrEF) tại Khoa Nội Tim mạch, Bệnh viện Nguyễn Tri Phương, thành phố Hồ Chí Minh.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang chọn toàn bộ 52 bệnh nhân HfrEF

Kết quả: Phần lớn bệnh nhân HfrEF sử dụng thuốc chẹn beta chỉ đạt được $\leq 25\%$ liều mục tiêu, cụ thể Bisoprolol là 92,9% và Carvedilol là 100,0%. Tương tự, nhóm ARNI chỉ dùng 1 thuốc là phức hợp Sacubitril/Valsartan cũng được sử dụng chủ yếu ở liều $\leq 25\%$ (87,5%). Trong số các thuốc lợi tiểu, Spironolactone là thuốc duy nhất được sử dụng ở liều 26-50% và $> 50\%$ liều mục tiêu, còn Furosemide và Tolvaptan được kê với liều $\leq 25\%$ và 26-50%. Nhóm thuốc SGLT2i (Empagliflozin và Dapagliflozin) đều được kê đơn ở liều khuyến cáo tối đa. 98,1% bệnh nhân được chỉ định MRA (lợi tiểu kháng aldosterone) và 88,5% được chỉ định SGLT2. 100% bệnh nhân có dấu hiệu quá tải dịch được kê thuốc lợi tiểu (Furosemide) và 100% Ivabradine được xem xét vào nhóm bệnh nhân đủ điều kiện sử dụng thuốc theo khuyến cáo.

Kết luận: Hầu hết bệnh nhân phải sử dụng tới 6 nhóm thuốc để điều trị và kiểm soát các yếu tố nguy cơ. Kết quả điều trị cho thấy cần tiếp tục có các hướng dẫn điều trị cụ thể hơn trong sử dụng thuốc cho bệnh nhân HfrEF.

Từ khóa: Suy tim, Giảm phân suất tổng máu, Thuốc lợi tiểu, ACEI.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tim hiện đang là một trong những vấn đề sức khỏe cộng đồng đáng chú ý nhất hiện nay với hơn 64,3 triệu người mắc bệnh trên toàn thế giới [2]. Chính vì lý do đó, những nỗ lực nhằm giảm thiểu gánh nặng kinh tế xã hội do suy tim gây ra đã trở thành một trong những ưu tiên hàng đầu của nền y tế thế giới. Bất chấp nhiều sự tiến bộ vượt bậc về mặt khoa học kỹ thuật trong việc chẩn đoán và phòng ngừa suy tim, tỉ lệ mắc bệnh và tử vong của bệnh nhân suy tim vẫn còn rất cao và chất lượng cuộc sống cũng suy giảm đáng kể. Theo thống kê của Global Health Data Exchange (GHDx) có khoảng 9.91 triệu bệnh nhân

suy tim qua đời hàng năm trên toàn thế giới [7]. Ở Mỹ, tỉ lệ tử vong trong 30 ngày của các bệnh nhân suy tim khoảng 10%. Tỉ lệ tăng lên 20-30% sau 1 năm và 45-60% sau 5 năm [6].

Trong những năm gần đây, sự xuất hiện của nhiều nhóm thuốc điều trị suy tim mới đồng thời mở ra nhiều thuận lợi đi kèm với không ít khó khăn trong vấn đề lựa chọn và phối hợp thuốc. Để giúp tăng cường điều trị cho người bệnh suy tim, nghiên cứu đánh giá kết quả điều trị bằng các nhóm thuốc ở bệnh nhân suy tim phân suất tổng máu giảm (HfrEF) tại Khoa Nội Tim mạch, Bệnh viện Nguyễn Tri Phương, thành phố Hồ Chí Minh đã được triển khai.

*Tác giả liên hệ

Email: pttai@vttu.edu.vn Điện thoại: (+84) 947.401.446 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD15.3264>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán suy tim có kết quả siêu âm tim phân suất tống máu giảm và phân suất tống máu cải thiện đang điều trị nội trú tại khoa Nội Tim Mạch Bệnh viện Nguyễn Tri Phương

2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: từ ngày 08/05/2023 đến ngày 23/06/2023

- Địa điểm: khoa Nội Tim Mạch Bệnh viện Nguyễn Tri Phương.

2.4. Phương pháp nghiên cứu

Cỡ mẫu: thuận tiện 52 mẫu

2.5. Thu thập số liệu

Phỏng vấn bệnh nhân suy tim nằm điều trị nội trú tại khoa Nội Tim mạch Bệnh viện Nguyễn Tri Phương thỏa mãn các tiêu chuẩn chọn mẫu và không có tiêu chuẩn loại trừ. Ghi nhận số liệu từ hồ sơ bệnh án của bệnh nhân suy tim đang điều trị tại khoa Nội Tim Mạch Bệnh viện Nguyễn Tri Phương. Sau đó tiến hành thu thập xử lý số liệu theo thiết kế nghiên cứu như một số đặc điểm lâm sàng trong cỡ mẫu, Các tiêu chí đánh giá hiệu quả điều trị trên bệnh nhân trước xuất viện, phân bố thuốc dùng trong quá trình điều trị suy tim.

2.6. Phương pháp phân tích số liệu

Số liệu được thu thập và xử lý theo phần mềm Microsoft Excel.

2.7. Ý đức

Đề tài này đã được hội đồng đạo đức trực thuộc Bệnh viện Đại học Võ Trường Toản và hội đồng đạo đức trực thuộc Bệnh viện Nguyễn Tri Phương thông qua trước khi triển khai. Về phía đối tượng được nghiên cứu: được thông báo chi tiết mục đích, nội dung nghiên cứu. Thông tin do đối tượng cung cấp được cam kết giữ bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm về tuổi và giới tính của bệnh nhân

Bảng 1. Phân bố theo tuổi và giới tính của Bệnh nhân

Giới tính	Nam		Nữ		Tổng	
Tuổi	n	%	n	%	n	%
< 50	7	22,6%	1	4,7%	8	15,4%
50 – 59	10	32,3%	4	19,1%	14	26,9%
60 – 69	6	19,3%	5	23,8%	11	21,2%

Giới tính	Nam		Nữ		Tổng	
70 – 79	4	12,9%	7	33,3%	11	21,2%
≥ 80	4	12,9%	4	19,1%	8	15,4%
Tổng	31	100,0%	21	100,0%	52	100,0%
Tuổi trung bình (năm)					63,27 ± 14,12	

Nhận xét: Tổng số BN khảo sát là 52 BN, tỷ lệ nam/nữ có sự chênh lệch khá rõ rệt 1,47/1 (59,6% nam giới so với 40,38% nữ giới).

Tuổi trung bình của toàn mẫu nghiên cứu là 63,27 tuổi. Độ tuổi thường gặp nhất của cả mẫu nghiên cứu là 50-59 tuổi (26,9%) kể đến là nhóm 60-69 tuổi và 70-79 tuổi (21,2%) và ít gặp nhất là 2 nhóm < 50 tuổi và ≥ 80 tuổi (15,4%).

Cụ thể hơn, lứa tuổi hay mắc suy tim ở nam giới là từ 50-59 tuổi (32,3%), tiếp đến là < 50 tuổi (22,6%), nhóm 60-69 tuổi chiếm 19,3% và thấp nhất là 2 nhóm 70-79 tuổi và ≥ 80 tuổi (cả 2 nhóm chỉ chiếm 12,9%).

Tuy nhiên ở nữ giới lại có sự khác biệt. Nhóm tuổi hay gặp mắc bệnh suy tim ở nữ giới là nhóm 70-79 tuổi (33,3%). Chiếm tỷ lệ cao thứ nhì là nhóm 60-69 tuổi (23,8%), tiếp đến là 2 nhóm 50-59 tuổi và ≥ 80 tuổi (cùng là 12,9%) và thấp nhất là nhóm <50 tuổi (4,7%).

3.3. Phân bố các nhóm thuốc điều trị suy tim sử dụng trên bệnh nhân

Bảng 2. Tỷ lệ sử dụng các nhóm thuốc điều trị HFREF

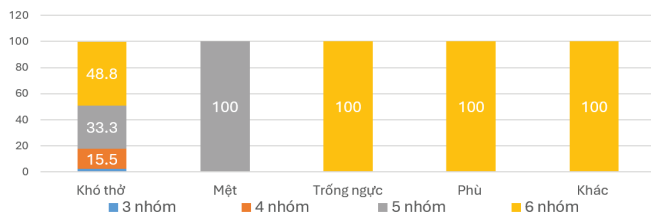
Nhóm thuốc	Hoạt chất	Số BN	Tỷ lệ (%)
Ức chế men chuyển (ACEI)	Captopril	10	19,2%
	Lisinopril		
Ức chế thụ thể Angiotensin II (ARB)	Losartan	47	90,3%
	Valsartan		
	Telmisartan		
	Candesartan		
ARNI	Sacubitril/ Valsartan	16	30,7%
Chẹn beta giao cảm (CB)	Bisoprolol	29	55,7%
	Carvedilol		
	Propanolol		
Ức chế thụ thể Mineralocorticoid (MRA)	Spironolacton	51	98%

Nhóm thuốc	Hoạt chất	Số BN	Tỷ lệ (%)
Ức chế SGLT2 (SGLT2i)	Empagliflozin	46	88,5%
	Dapagliflozin		
Nitrat	Nitroglycerin	30	57,6%
	Isosorbid dinitrat		
Lợi tiểu	Furosemid	52	100,0%
	Tolvaptan		
Các thuốc khác	Ivabradin	10	19,2%
	Diogxin	11	21,1%
	Amlodipin	18	34,6%

Nhận xét: Trong số các nhóm thuốc điều trị suy tim mạn được dùng trên BN trong toàn mẫu nghiên cứu thì Furosemid là thuốc được sử dụng phổ biến nhất (100%), theo sau là Spironolactone (98%), ức chế thụ thể AT1 (ARB) chiếm 90,3% và nhóm thuốc mới ức chế SGLT2 chiếm 88,5%

Một số thuốc ít phổ biến hơn được ghi nhận trong quá trình nghiên cứu bao gồm Amlodipin (34,6%), phức hợp Sacubitril/Valsartan (ARNI) chiếm 30,7%, Diogxin (21,1%), Ivabradin (19,2%)

3.4. Đánh giá hiệu quả điều trị trên bệnh nhân suy tim phân suất tống máu giảm trong thời gian nằm viện



Biểu đồ 1. Số nhóm thuốc sử dụng để đạt hiệu quả cải thiện lâm sàng

Nhận xét: Toàn bộ 52 BN (100,0%) trong mẫu nghiên cứu đều cải thiện triệu chứng lâm sàng so với ngày đầu nhập viện.

Để cải thiện được triệu chứng khó thở cần trung bình từ 5-6 nhóm thuốc (tỷ lệ tương ứng là 33,3% và 48,8%). Tương tự 3 BN có triệu chứng mệt cũng ghi nhận sử dụng 5 nhóm thuốc. Các triệu chứng còn lại đều được kiểm soát với 6 nhóm thuốc.

4. BÀN LUẬN

4.1. Giới tính

Theo kết quả khảo và nghiên cứu, ghi nhận 59,6% BN nam so với 40,4% BN nữ. Tỷ lệ này tương đồng với

nghiên cứu của Al-Aghbari S (2022) nam giới chiếm 59% [8] và Nguyễn Ngọc Thanh Vân (2016) ghi nhận 55,3% nam giới nhập viện vì suy tim. [3]

Kết quả trên có thể lý giải do thói quen sinh hoạt không lành mạnh và áp lực cuộc sống cao dễ dẫn đến nguy cơ mắc các bệnh mạn tính tiến triển đến suy tim ở nam giới. Ngoài ra còn có thể do nam giới thường có xu hướng phớt lờ các dấu hiệu bất thường của cơ thể chỉ đến khi bệnh nặng mới đến khám chữa bệnh.

4.2. Phân bố các nhóm thuốc điều trị suy tim sử dụng trên bệnh nhân

Về điều trị, có 100% BN được sử dụng ít nhất 1 trong 4 nhóm thuốc nền tảng trong điều trị HFrEF, tương tự với các nghiên cứu của Domenico D'Amario và cộng sự (93%), Nguyễn Ngọc Thanh Vân (95,3%) và nghiên cứu của Thái Trường Nhã (97,6%) [6],[3],[4].

Cụ thể hơn, chúng tôi ghi nhận tỷ lệ sử dụng nhóm thuốc ức chế hệ ReninAngiotensin-Aldosterone (RAA) là 94,2% (49 BN), gần tương đương với nghiên cứu của Thái Trường Nhã (91,2%) và Domenico D'Amario (93%). Đa số BN trong nghiên cứu của chúng tôi sử dụng ức chế thụ thể AT1 (ARB) 90,3% cao hơn so với 2 nghiên cứu trên (44,8% và 34%). Ngược lại Số BN được kê ức chế men chuyển (ACEI) lại thấp hơn đáng kể (19,2%) so với 2 nghiên cứu trên (46,4% và 58%)

4.3. Đánh giá hiệu quả điều trị trong thời gian nằm viện

Nhìn chung tất cả BN trong mẫu nghiên cứu đều cải thiện triệu chứng lâm sàng so với lúc nhập viện. Đa phần BN phải sử dụng từ 5-6 nhóm thuốc để đạt được hiệu quả điều trị. 50% BN sử dụng tối đa 6 nhóm thuốc (26 BN), 34,6% dùng 5 nhóm (18 BN), 4 nhóm là 13,5% (7 BN) và ít nhất là 3 nhóm 1,9% (chỉ 1 BN ghi nhận dùng 3 nhóm thuốc).

5. KẾT LUẬN

Hiện số BN được điều trị theo đúng khuyến cáo của Bộ Y Tế 2022 [2] chiếm tỷ lệ khá cao.

- 98,1% BN được chỉ định MRA và 88,5% được dùng SGLT2i sớm để đạt hiệu quả cải thiện tiên lượng tử vong.
- 100% BN có dấu hiệu quá tải dịch được chỉ định lợi tiểu (Furosemid) và 100% Ivabradin được cân nhắc ở nhóm BN thỏa điều kiện sử dụng thuốc theo khuyến cáo
- Có sự ưu tiên sử dụng đầu tay ARB (90,4%) thay cho ACEI (19,2%)
- Chỉ định ARNI thay thế ACEI (30,8%) và chẹn beta (55,8%) còn hạn chế so với khuyến cáo do một số vấn đề liên quan đến chi trả BHYT và chống chỉ định thuốc

Đa phần BN phải sử dụng tối đa 6 nhóm thuốc để đạt hiệu quả cải thiện triệu chứng lâm sàng (50%) và kiểm soát yếu tố nguy cơ (54,8% ổn định HATT và 46,1% kiểm soát được nhịp tim). Số nhóm thuốc sử dụng tỷ lệ thuận với hiệu quả điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang (2021), *Khuyến cáo 2021 về chẩn đoán, điều trị suy tim cấp và mạn từ Hội Tim mạch Châu Âu ESC (Bản Việt ngữ toàn văn)*, An Giang.
- [2] Bộ Y Tế (2018), *Dược thư Quốc gia Việt Nam*, Nhà xuất bản Y Học, Hà Nội.
- [3] Nguyễn Ngọc Thanh Vân, Nguyễn Đình Quốc Anh, Hoàng Văn Sỹ, Châu Ngọc Hoa (2021), “Khảo sát điều trị suy tim theo Khuyến cáo của Hội Tim Châu Âu 2016”, *Y Học TP. Hồ Chí Minh*, 25(2), tr 35-41.
- [4] Thái Trường Nhả, Trần Trọng Quốc Trường, Điều Thanh Hùng (2022), *Khảo sát sử dụng thuốc trong điều trị suy tim phân suất tống máu giảm tại Bệnh viện Tim mạch An Giang*, Đề tài nghiên cứu khoa học, Bệnh viện Tim mạch An Giang, An Giang.
- [5] Amy Groenewegen, Frans H. Rutten, Arend Mosterd, Arno W. Hoes (2020), “Epidemiology of heart failure”, *European Journal of Heart Failure*, 22(8), pp 1342-1356
- [6] Domenico D’Amario and et al (2020), “Association between dosing and combination use of medications and outcomes in heart failure with reduced ejection fraction: data from the Swedish Heart Failure Registry”, *European Journal of Heart Failure*, 24(5), pp 871-884.
- [7] Giuseppe Lippi, Fabian Sanchis-Gomar (2020), “Global epidemiology and future trends of heart failure”, *AMJ Medical Journals*, 5(1), pp 5-6.
- [8] Safiya Al-Aghbari and et al (2022), “Guideline-directed medical therapy in heart failure patients with reduced ejection fraction in Oman: utilization, reasons behind non-prescribing, and dose optimization”, *Pharmacy Practice*, 20(2), pp 26-42.

