Vietnam Journal of Community Medicine, Vol 62, No 6 (2021) 101-108

ASSESSMENT OF THE SITUATION OF USE OF BLOOD PRESSURED DRUGS IN THE TREATMENT OF HIGH BLOOD PRESSURE FOR OUTCOME PATIENTS AT NAM DINH PROVINCIAL HOSPITAL IN JANUARY 2021

Nguyen Thi Khanh*, Nguyen Thi Tuyet Duong

Nam Dinh University of Nursing - 257 Han Thuyen, Vi Xuyen, Nam Dinh city, Vietnam

Received 01/06/2021
Revised 05/07/2021; Accepted 13/08/2021

ABSTRACT

Hypertension is a disease that seriously affects the health and life expectancy of the community, playing a major etiological role in target organ damage. The selection of antihypertensive drugs to ensure reasonable safety and effectiveness is always a matter of concern of the medical industry. Applying the cross-sectional method on 2,640 patients being examined and treated for hypertension at Nam Dinh general hospital, it was found that 54.67% female patients accounted for the majority. The age of disease in both sexes is over 50 years old with a relatively high frequency of comorbidities. Most of them were prescribed drug combinations in treatment 77,9%. The group of ACE inhibitors + calcium blockers is the most common combination. ACE inhibitors are also the most commonly prescribed drugs in monotherapy. 11,4% of cases had adverse drug interactions, the most dangerous combination is UCMC + Potassium chloride and UCMC + Spironolactone causing hypokalemia. The most common interaction between beta-blockers and calcium blockers increases the antihypertensive effect.

Keywords: Hypertension, target blood pressure, drug for hypertension.

*Corressponding author
Email address: khanhduoc76@gmail.com
Phone number: (+84) 918 036 166
https://doi.org/10.52163/vjcm.v62i6.183

ĐÁNH GIÁ TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC HUYẾT ÁP TRONG ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP ĐỐI VỚI BỆNH NHÂN NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH TRONG THÁNG 1/2021

Nguyễn Thị Khánh*, Nguyễn Thị Tuyết Dương

Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định - 257 Hàn Thuyên, Vị Xuyên, TP. Nam Định, Việt Nam

Ngày nhận bài: 01 tháng 06 năm 2021
Chỉnh sửa ngày: 05 tháng 07 năm 2021; Ngày duyệt đăng: 13 tháng 08 năm 2021

TÓM TẮT

Tăng huyết áp là bệnh ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe và tuổi thọ cộng đồng, đóng vai trò bệnh căn chính trong tổn thương cơ quan đích. Việc lựa chọn thuốc điều trị tăng huyết áp đảm bảo hợp lý an toàn hiệu quả luôn là một vấn đề cần quan tâm của ngành Y tế. Áp dụng phương pháp mô tả cắt ngang trên 2640 bệnh nhân đang khám và điều trị THA tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định cho thấy 54,67% bệnh nhân nữ chiếm đa số. Độ tuổi mắc bệnh ở cả hai giới là trên 50 tuổi với tần suất mắc kèm các bệnh tương đối cao. Đa số được chỉ định phối hợp thuốc trong điều trị 77,9%. Nhóm thuốc ức chế men chuyển + chẹn Calci là cặp phối hợp thường gặp nhất. Nhóm thuốc ức chế men chuyển cũng là thuốc được chỉ định nhiều nhất trong phác đồ đơn trị liệu. 11,4% trường hợp gặp tương tác thuốc bất lợi, nguy hiểm nhất là phối hợp UCMC + Kali clorid và UCMC + Spironolacton gây hạ kali máu. Phổ biến nhất là tương tác giữa thuốc Chẹn Beta và chẹn Calci làm tăng tác dụng hạ huyết áp.

Từ khóa: Tăng huyết áp, huyết áp mục tiêu, thuốc điều trị tăng huyết áp.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổ chức Y tế thế giới (WHO) đã khuyến cáo mô hình bệnh tật trong thế kỷ 21, các bệnh không lây nhiễm trong đó có tăng tuyết áp. Tăng huyết áp (THA) là bệnh mãn tính có ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe và tuổi thọ cộng đồng, đóng vai trò bệnh căn chính trong tổn thương các cơ quan đích. Do đó, điều trị THA hiệu quả sẽ có tác dụng lớn trong việc làm giảm tỉ lệ tử vong và các biến chứng của THA. Tại Việt Nam gần 60% người bị tăng huyết áp chưa được phát hiện và hơn 80% chưa được điều trị. Mỗi năm Việt Nam ghi nhận thêm khoảng 200 nghìn ca đột quỵ mới, 80% trong đó là người bị tăng huyết áp. Thời gian qua, có một số lượng lớn bệnh nhân mắc bệnh THA đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Nam Định, năm 2020 theo số liệu thống kê có khoảng gần 32.000 lượt bệnh nhân. Như vậy, vấn đề lựa chọn thuốc điều trị THA như thế nào để đảm bảo hợp lý an toàn hiệu quả luôn là một thách thức không nhỏ đối với ngành Y tế nói chung và Bệnh viện

*Tác giả liên hệ
Email: khanhduoc76@gmail.com
Điện thoại: (+84) 918 036 166
https://doi.org/10.52163/vjcm.v62i6.183

Đa khoa tỉnh Nam Định nói riêng. Do đó, chúng tôi đã thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu:

- Mô tả tình hình sử dụng thuốc điều trị THA của bệnh nhân ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định trong tháng 1/2021.

- Đánh giá tỷ lệ sử dụng các nhóm thuốc trong điều trị.

- Nhận xét các tương tác trong đơn thuốc được chỉ định phối hợp.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thời gian và địa điểm: Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa Nam Định trong tháng 1 năm 2021.

2.2. Đối tượng nghiên cứu: Đơn thuốc của các Bệnh nhân THA được điều trị ngoại trú (có BHYT) tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định thoả mãn điều kiện sau:

- Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán THA theo tiêu chuẩn JNV [1]

- Bệnh nhân khám định kỳ theo lịch hẹn của Bác sĩ (1lần/ 1 tháng) từ 3 tháng trở lên.

2.3. Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: Áp dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu và cách chọn mẫu: Tất cả đơn thuốc chẩn đoán THA và đang được điều trị thuốc THA trong tháng 1/2021.

2.4. Các bước tiến hành:

- Khảo sát các thông tin trên đơn thuốc gồm:

+ Họ tên bệnh nhân, năm sinh, giới tính

+ Bệnh mắc kèm

+ Các thuốc sử dụng được kê trong đơn

- Thống kê các thuốc phối hợp giữa các nhóm thuốc trong đơn thuốc điều trị huyết áp.

- Nhận xét tương tác trong đơn thuốc (nếu có)

- Dựa trên kết quả thu được đưa ra một số nhận xét, đánh giá và đề xuất giúp việc sử dụng thuốc hợp lý, an toàn và hiệu quả.

Xử lý dữ liệu thu thập: Nhập và xử lý dữ liệu thu được trên phần mềm SPSS 20.0. Số liệu được phân tích theo tỷ lệ.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân

Tổng số bệnh nhân đến khám và điều trị THA tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định trong thời gian khảo sát được trình bày trong bảng sau:

Bảng 1. Đặc điểm về tuổi và giới tính

Giới tính	Nam		Nữ		Tổng	
Tuổi	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
≤ 30t	23	0,82	28	1,07	51	1,89
31-50	101	3,84	161	6,11	262	9,95
51-60	**296**	**11,20**	**357**	**13,53**	**653**	**24.73**
61-70	**319**	**12,07**	**388**	**14,67**	**707**	**26,74**
71- 80	254	9,65	306	11,60	560	21,25
> 80	204	7,75	203	7,69	407	15,44
Tổng	**1.197**	**45,33**	**1.443**	**54,67**	**2640**	**100**

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy, nhóm bệnh nhân có độ tuổi từ 61- 70 chiếm tỷ lệ cao nhất là 26,74%; sau đó đến nhóm tuổi từ 51-60 chiếm 24,73%; nhóm tuổi từ 71- 80 chiếm 21,25%, nhóm tuổi trên 80 có 15,44% và nhóm 31- 50 có 9,95% và nhóm dưới 30 tuổi có 1.89%.

Về giới tính, bệnh nhân nam chiếm 45,33% và bệnh nhân nữ chiếm 54,67%.

Bảng 2. Các bệnh lý mắc kèm trên bệnh nhân tăng huyết áp

Bệnh mắc kèm		Số trường hợp	Tỷ lệ %
Bệnh thuộc yếu tố nguy cơ			
- Đái tháo đường		390	14,78
- Rối loạn lipid		628	23,8
Bệnh tổn thương cơ quan đích			
Tim (886 trường hợp)	Suy tim, bệnh tim thiếu máu cục bộ, nhồi máu cơ tim	568	21,5
	Đau thắt ngực	285	10,78
	Loạn nhịp tim	33	1,25
Não	Thiếu máu não, xuất huyết não, di chứng tai biến mạch máu não	54	2,03
Thận	Suy thận	55	2,09

Nhận xét: THA thường đi kèm với các bệnh lý tim mạch, chiếm 33,53%. Tiếp theo là rối loạn lipid máu 23,8%, đái tháo đường 14,78%. Các bệnh lý về não và bệnh thận đều chiếm tỷ lệ thấp chỉ khoảng 2%.

3.2. Tình hình sử dụng thuốc điều trị THA:

**** Lựa chọn phác đồ điều trị THA***

Bảng 3: Sử dụng phác đồ điều trị THA

Phác đồ	Số trường hợp	Tỷ lệ %
Đơn trị liệu	583	22,1
Đa trị liệu	2057	77,9
Tổng	**2640**	**100**

Nhận xét: Phác đồ đa trị liệu chiếm 77,9%, điều trị đơn trị liệu chiếm 22,1%. Điều đó cho thấy tình trạng bệnh huyết áp diễn biến phức tạp và việc phối hợp thuốc giúp kiểm soát huyết áp được tốt hơn.

**** Sử dụng thuốc trong phác đồ đơn trị liệu***

Bảng 4: Các nhóm thuốc được sử dụng trong phác đồ đơn trị liệu

Nhóm thuốc	Số trường hợp	Tỷ lệ (%)
Chẹn Calci	100	17,08
Chẹn Beta	19	3,21
Ức chế men chuyển (UCMC)	**265**	45,49
Chẹn thụ thể Angiotensin (UCTT)	131	22,46
Lợi tiểu	28	4,81
Thuốc phối hợp	40	6,95
Tổng	583	100

Nhận xét: Trong phác đồ đơn trị liệu, nhóm UCMC được sử dụng với tỉ lệ cao nhất khoảng 45,49%, kế tiếp là nhóm UCTT chiếm 22,46% và chẹn kênh Calci chiếm 17,08%. Thuốc UCMC, UCTT và chẹn kênh Calci cũng là những thuốc được sử dụng hàng đầu trong các phác đồ đơn trị liệu theo các tổ chức thế giới về bệnh tăng huyết áp như JNC, ASH/ISH, AHA/ACC/CDC, NICE/BHS. Thêm vào đó, nhóm thuốc UCMC có tác dụng tốt ở bệnh nhân THA có kèm phì đại thất trái, đái tháo đường, suy thận, rối loạn lipid máu, đều là những bệnh đi kèm có tần suất lớn trong mẫu nghiên cứu.

Bảng 5: Các kiểu phối hợp thuốc hạ huyết áp

Thuốc	Số trường hợp	Tỷ lệ %
2 thuốc		
Chẹn Beta + UCMC	122	5,92
Chẹn Beta + UCTT	**200**	9,70
UCMC + Chẹn Calci	**295**	14,32
UCMC + LT	22	1,07
UCTT + LT	85	4,14
UCTT + Chẹn Calci	**190**	9,23
3 thuốc		
Chẹn B + UCTT + LT	78	3,79
Chẹn B + UCMC + LT	95	4,62
Chẹn B + UCTT + Chẹn Calci	**276**	13,43
Chẹn B + UCMC + Chẹn Calci	**170**	8,28
Chẹn B + Chẹn Calci + LT	14	0,71
UCMC + Chẹn Calci + LT	37	1,78
UCTT + Chẹn Calci + LT	186	9,06
4 thuốc		
Chẹn B + UCTT + Chẹn Calci + LT	158	7,69
Chẹn B + UCMC + Chẹn Calci + LT	129	6,26
Tổng	**2057**	**100**

Nhận xét: Từ kết quả bảng 5 cho thấy, có 44,38% bệnh nhân sử dụng phối hợp 2 thuốc. Trong đó, được sử dụng nhiều nhất là phác đồ gồm UCMC kết hợp với chẹn calci chiếm tỷ lệ 14,32%. Phối hợp 3 thuốc chiếm tỷ lệ 41,67% trong mẫu nghiên cứu. Trong đó kiểu phối hợp chẹn beta + UCTT + chẹn calci chiếm tỷ lệ 13,43%, kiểu phối hợp Chẹn beta + UCMC + Chẹn Calci chiếm tỷ lệ 8,28%. Có khoảng 13,95% bệnh nhân cần phải sử dụng kết hợp cả 4 nhóm thuốc. Nhìn chung sự phối hợp thuốc này đều phù hợp với khuyến cáo của các tổ chức y tế thế giới về bệnh tăng huyết áp.

**** Các thuốc sử dụng điều trị tăng huyết áp***

Bảng 6. Các thuốc sử dụng điều trị tăng huyết áp

Nhóm thuốc	Hoạt chất	Biệt dược	Số BN	Tỷ lệ (%)
Lợi tiểu	Furosemid	Furocemid 40mg	415	15,7
	Hydroclorothiazid	Vazortan – H 12,5mg	327	12,4
	Indapamid	Rofba 1,25mg	491	18,6
	Spironolacton	Spinolac 50mg	213	8,06
			1446	**54,76**
Chẹn Calci	Felodipin	Felodipin Stada 5mg	232	8,8
	Amlodipin	Lordivas 5mg	1447	54,8
	Nifedipin	Adalat LA 30mg	164	6,2
			1843	**69,8**
Ức chế men chuyển	Peridopril	Coversyl 5mg	1658	62,8
	Imidatril	Idatril 5mg	755	28,6
	Lisinotril	Listril 10mg	87	3,3
			2500	**94,7**
Ức chế thụ thể Angiotensin	Telmisartan	Lowlip 40mg	573	21,7
	Losartan	Vazortan – H 50mg	372	14,1
			945	**35,8**
Chẹn Beta	Metoprolol	Betaloc Zok 50mg	470	17,8
	Bisoprolol	Cardicomekophar 5mg	642	24,3
	Atenolol	Atenolol 50mg	518	19,65
			1630	**61,75**

Nhận xét: Từ kết quả bảng 6 cho thấy: Nhóm thuốc UCMC được sử dụng nhiều nhất chiếm tới 94,7% trong các đơn thuốc, được chỉ định rộng rãi cho các trường hợp THA có các bệnh mắc kèm như phì đại thất trái, đái tháo đường, rối loạn lipid máu, suy tim… Biệt dược Coversyl được sử dụng nhiều nhất 62,8%. Thuốc có thể dùng đơn độc hoặc kết hợp với thuốc hạ áp khác, trong đó phối hợp với chẹn Calci là phổ biến nhất. Nhóm UCMC ít tác dụng phụ so với các nhóm khác nhưng lại gây ho khan nhất là dạng tác dụng kéo dài.

Nhóm thuốc chẹn Calci cũng được dùng phổ biến chiếm 69,8%, nhiều nghiên cứu lâm sàng đã chứng minh vai trò của nhóm thuốc chẹn kênh calci trong điều trị THA và bảo vệ bệnh nhân khỏi các biến cố tim mạch sử dụng thuốc trong thời gian dài không gây rối loạn lipid máu cũng như ảnh hưởng đến đường huyết của bệnh nhân.

Nhóm thuốc chẹn Beta chiếm 61,75% gồm có 3 thuốc đều tác dụng chọn lọc trên tim có hoạt tính giao cảm nội tại. Các thuốc đều dung nạp tốt, có thể dùng đơn độc hay phối hợp với các thuốc hạ áp khác đặc biệt trong điều trị suy tim.

Nhóm UCTT chiếm 35,8% trong mẫu nghiên cứu, tuy là nhóm thuốc mới nhưng nhiều nghiên cứu đã chứng minh các thuốc trong nhóm đều có hiệu quả tương đương với thuốc UCMC trong việc giảm nguy cơ nhồi máu cơ tim, đột quỵ và tử vong do bệnh tim mạch.

Tỷ lệ sử dụng thuốc lợi tiểu trong mẫu nghiên cứu là 54,76% thường phối hợp với các thuốc hạ áp khác để tăng hiệu quả điều trị cho bệnh nhân.

**** Các kiểu tương tác thuốc gặp phải***

Bảng 7. Các kiểu tương tác gặp phải trong phối hợp thuốc

Mức độ tương tác	Kiểu phối hợp	Tần suất
Mức độ 4: Nguy hiểm, gây tăng kali	UCMC + Kali Clorid	32
Mức độ 3: cân nhắc nguy cơ/lợi ích, có thể gây tăng kali nghiêm trọng	UCMC + Spironolacton	45
Mức độ 2: Cần thận trọng, gây tăng độc tính digoxin	Furosemid/Indapamid/ hydroclorothiazid / Digoxin	36
Mức độ 2: Cần thận trọng, tăng tác dụng hạ huyết áp, có thể gây nhịp tim nhanh phản xạ.	Chẹn Beta + Chẹn Calci	85
Mức độ 2: Cần thận trọng, tăng tác dụng của insulin, che lấp triệu chứng hạ glucose máu	UCMC + Insulin	28
Mức độ 1: Cần theo dõi, nồng độ Digoxin có thể tăng hoặc giảm	UCMC + Digoxin	46
Mức độ 1: Cần theo dõi, tương tác làm giảm tác dụng chống tăng huyết áp	UCMC + NSAIDs	29
Tổng		**301**

Nhận xét: Có 301 trường hợp gặp tương tác bất lợi trong nghiên cứu chiếm 11,4%, trong đó có 77 tương tác nguy hiểm cần theo dõi nồng độ kali máu. Phổ biến nhất là tương tác giữa thuốc chẹn Beta và chẹn Calci, phối hợp này làm tăng tác dụng hạ áp, ngoài ra có thể gây tăng nguy cơ cơn đau thắt ngực, suy tim sung huyết và loạn nhịp tim.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân

Tăng huyết áp tập trung trong độ tuổi 50 – 80 có thể giải thích do sự lão hóa thường đi kèm với sự thay đổi cấu trúc, chức năng hệ tim mạch. Hệ thống động mạch lão hóa sẽ làm giảm khả năng trao đổi chất, giảm tính thấm đối với các chất có phân tử lượng lớn và sẽ dẫn đến trở thành tình trạng bệnh lý.

Kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh nhân nữ chiếm 54,67% cao hơn so với nam giới. Theo các thống kê, phụ nữ sau tuổi tiền mãn kinh (50 – 55 tuổi) nồng độ estrogen giảm đi một cách đáng kể phần nào làm tăng huyết áp nhanh và có xu hướng cao hơn nam giới.

Tuổi cao là yếu tố nguy cơ phổ biến của THA do nó kèm theo sự lão hóa và suy giảm hoạt động của các cơ quan như tim, thận, gan... Theo JNC VII với những người trên 55 tuổi thì có tới 90% nguy cơ THA. Rối loạn lipid máu có thể dẫn đến xơ vữa mạch máu não cũng như mạch máu của toàn bộ cơ thể, làm cho lòng mạch bị chít hẹp, cấu trúc thành mạch không ổn định dễ dẫn đến vỡ mạch khi có THA… Do vậy, việc điều trị các bệnh mắc kèm rất quan trọng trong điều trị THA.

4.2. Tình hình sử dụng thuốc điều trị THA

5 nhóm thuốc được sử dụng trong mẫu nghiên cứu thì tất cả các nhóm này đều nằm trong danh mục thuốc hạ áp theo khuyến cáo điều trị THA của Hội Tim mạch học Việt Nam năm 2008 cũng như các khuyến cáo của JNC VII và ESH/ESC 2007 [1].

Trong nghiên cứu nhóm UCMC được sử dụng với tỷ lệ cao nhất 94,7%, lý do nhóm thuốc này được sử dụng với tỷ lệ cao nhất do đặc điểm bệnh nhân có các bệnh mắc kèm như suy tim, đái tháo đường, rối loạn lipid máu… Theo nhiều thử nghiệm lâm sàng cũng như các khuyến cáo của JNC, WHO hay hội tim mạch học Việt Nam thì UCMC sử dụng được trong tất cả trường hợp THA

Sau UCMC thì nhóm chẹn kênh calci và lợi tiểu cũng được sử dụng với tỷ lệ lần lượt là 69,8% và 54,76%. Theo nhiều hướng dẫn điều trị thì hai nhóm thuốc này được sử dụng đầu tay trong điều trị THA do hiệu quả hạ áp cũng như khả năng phòng ngừa các biến cố tim mạch.

Tỷ lệ sử dụng phác đồ đa trị liệu cao hơn phác đồ đơn trị liệu (77,9% >22,1%). Điều đó cho thấy tình trạng bệnh huyết áp diễn biến phức tạp và việc phối hợp thuốc giúp kiểm soát huyết áp được tốt hơn. Việc phối hợp thuốc trong phác đồ điều trị với 5 nhóm thuốc hạ áp, tỷ lệ BN

sử dụng phác đồ phối hợp 2 thuốc cao nhất (44,38%). Trong các kiểu phối hợp thuốc, kiểu phối hợp giữa chẹn kênh calci + lợi tiểu, chẹn kênh calci + ức chế men chuyển và ức chế men chuyển + lợi tiểu được Hiệp hội Tăng huyết áp Anh khuyến cáo nên sử dụng đầu tay trong điều trị THA [1,2,3].

Phần lớn bệnh nhân thuộc nhóm người cao tuổi nên ngoài THA còn mắc kèm nhiều bệnh khác vì thế việc phối hợp thuốc trong điều trị là không thể tránh khỏi. Trong nghiên cứu có 301 trường hợp gặp tương tác bất lợi chiếm 11,4%, trong đó có 77 tương tác nguy hiểm cần theo dõi nồng độ kali máu, phổ biến nhất là tương tác giữa thuốc chẹn Beta và chẹn Calci làm tăng tác dụng hạ áp, ngoài ra có thể gây tăng nguy cơ cơn đau thắt ngực, suy tim sung huyết và loạn nhịp tim.

5. KẾT LUẬN

- 54,67% bệnh nhân nữ chiếm đa số.

- Độ tuổi mắc bệnh ở cả hai giới là trên 50 tuổi với tần suất mắc kèm các bệnh cao.

- Đa số được chỉ định phối hợp thuốc trong điều trị 77,9%.

- Nhóm thuốc ức chế men chuyển + chẹn Calci là cặp phối hợp thường gặp nhất.

- Nhóm thuốc ức chế men chuyển cũng là thuốc được chỉ định nhiều nhất trong phác đồ đơn trị liệu.

- 11,4% trường hợp gặp tương tác thuốc bất lợi, nguy hiểm nhất là phối hợp UCMC + Kali clorid và UCMC + Spironolacton gây hạ kali máu.

- Phổ biến nhất là tương tác giữa thuốc Chẹn Beta và chẹn Calci làm tăng tác dụng hạ huyết áp

6. KIẾN NGHỊ

Cần tăng cường công tác thông tin thuốc, cập nhật liên tục các phác đồ điều trị cũng như các dạng thuốc mới cho bác sĩ kê đơn nhằm nâng cao chất lượng điều trị cho người bệnh.

Điều trị đạt kết quả tốt là khi đạt được huyết áp mục tiêu và ngăn ngừa được các biến chứng tim mạch cũng như tổn thương cơ quan đích (đột quỵ, NMCT, cơn đau thắt ngực, suy thận...). Cần theo dõi thường xuyên chỉ số huyết áp, thăm khám định kỳ và điều trị các bệnh mắc kèm (nếu có)

Tối ưu phác đồ điều trị THA: Dựa vào các chỉ định bắt buộc hoặc ưu tiên của từng nhóm thuốc hạ áp trong các thể bệnh cụ thể. Phối hợp nhiều thuốc để tăng khả năng kiểm soát huyết áp, giảm tác dụng phụ và giúp cho người bệnh dễ dàng tuân thủ điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] JNC VII, Seventh Report of the National Joint Committee on the Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of Hypertension, 2003.

[2] Ministry of Health, Guidelines for the diagnosis and treatment of hypertension, 2010. (in Vietnamese)

[3] Ngoc L, Nearly 60% of people with undetected hypertension in Vietnam nearly 60 people with undetected hypertension in Vietnam, 2020. (in Vietnamese)

[4] Huyen HTK, Clinical pharmacology, basic principles and drug use in treatment, Medical Publishing House, 2014. (in Vietnamese)

[5] Khai PG, Recommendation 2010 of the Vietnam Society of Cardiology on the diagnosis and treatment of hypertension, 2010. (in Vietnamese)

[6] Trong LN, Chien DK, Drug interactions and notes when ordering drugs, Medicine Publishing House, 2006. (in Vietnamese)