Vi□t b□i Biên t□p viên
Ch□ nh□t, 15 Tháng 8 2021 09:24 - L□n c□p nh□t cu□i Ch□ nh□t, 15 Tháng 8 2021 09:37

BsCKII. Tr□n Lâm -□

H□□ng d□n c□p nh□t l□n này c□a KDIGO 2021 (The Kidney Disease: Improving Global Outcomes) bao g□m 11 khuy□n cáo. Bài này tóm t□t các khuy□n cáo chính liên quan đ□n ch□n đoán và x□ lý tăng huy□t áp (THA) □ ng□□i l□n m□c b□nh th□n m□n không l□c máu. Đ□c bi□t, t□p trung vào các khuy□n cáo v□ ph□□ng pháp đo huy□t áp (HA) tiêu chu□n và đích HA tâm thu (HATT) < 120 mm Hg.

1. Nên đo huy□t áp (HA) phòng khám tiêu chu□n thay vì đo HA phòng khám th□□ng quy đ□ x□ lý tăng huy□t áp (THA) □ ng□□i l□n (khuy□n cáo 1B) (b□ng 1).

1. Properly prepare the patient	1. Have the patient relax, sitting in a chair (feet on floor, back supported) for >5 min 2. The patient should avoid caffeine, exercise, and smoking for at least 30 min before measurement 3. Ensure patient has emptied his/her bladder 4. Neither the patient nor the observer should talk during the rest period or during the measurement 5. Remove all clothing covering the location of cuff placement 6. Measurements made while the patient is sitting or lying on an examining table do not fulfill these criteria
2. Use proper technique for BP measurements	1. Use a BP measurement device that has been validated, and ensure that the device is calibrated periodically 2. Support the patient's arm (e.g., resting on a desk) 3. Position the middle of the cuff on the patient's upper arm at the level of the right atrium (the midpoint of the sternum) 4. Use the correct cuff size, such that the bladder encircles 80% of the arm, and note if a larger- or smaller-than-normal cuff size is used 5. Either the stethoscope diaphragm or bell may be used for auscultatory readings
3. Take the proper measurements needed for diagnosis and treatment of elevated BP	1. At the first visit, record BP in both arms. Use the arm that gives the higher reading for subsequent readings 2. Separate repeated measurements by 1–2 min 3. For auscultatory determinations, use a palpated estimate of radial pulse obliteration pressure to estimate SBP. Inflate the cuff 20–30 mm Hg above this level for an auscultatory determination of the BP level 4. For auscultatory readings, deflate the cuff pressure 2 mm Hg per second, and listen for Korotkoff sounds
4. Properly document accurate BP readings	1. Record SBP and DBP. If using the auscultatory technique, record SBP and DBP as onset of the first Korotkoff sound and disappearance of all Korotkoff sounds, respectively, using the nearest even number 2. Note the time of most recent BP medication taken before measurements
5. Average the readings	Use an average of ≥2 readings obtained on ≥2 occasions to estimate the individual's level of BP
6. Provide BP readings to patient	Provide patients with the SBP/DBP readings verbally and in writing

B□ng 1: B□ng ki□m đ□i v□i quy trình đo HA phòng khám tiêu chu□n

HA phòng khám tiêu chu□n là s□ HA thu đ□□c sau khi đã tuân theo các b□□c chu□n b□ và k□ thu□t đo đã khuy□n cáo (b□ng 1), b□t k□ lo□i thi□t b□ đ□□c s□ d□ng.

HA phòng khám th□□ng quy là s□ HA thu đ□□c mà không c□n tuân theo các b□□c trên và th□□ng đ□□c g□i là HA phòng khám thông th□□ng.

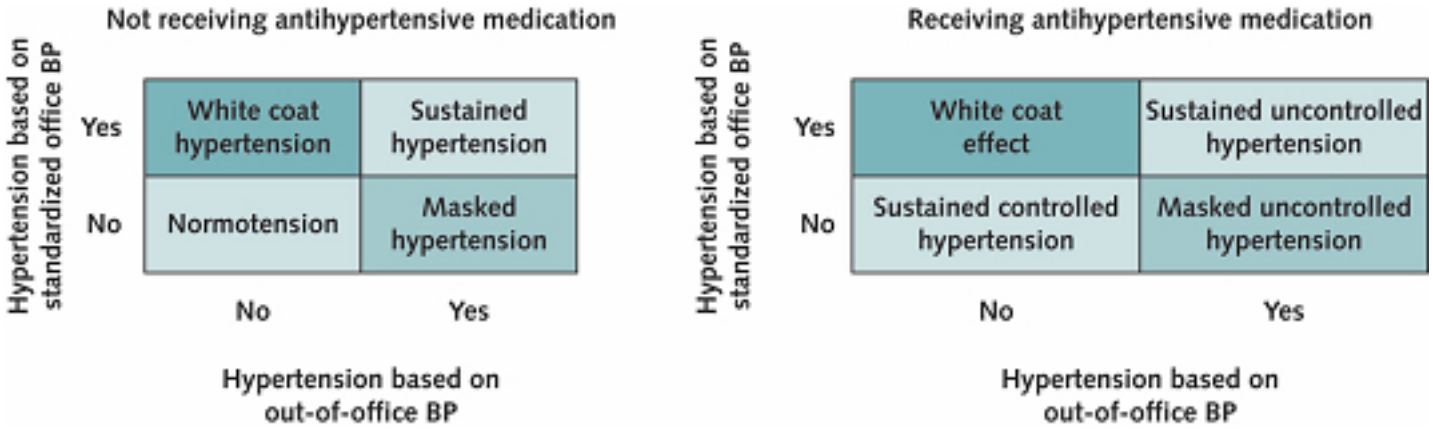
Khuy□n cáo đo HA tiêu chu□n này phù h□p v□i các H□□ng d□n g□n đây c□a các Hi□p h□i tim

m□ch khác, nh□ ACC/AHA, ESC và ESH.

Các thi□t b□ đo HA b□ng dao đ□ng k□ có th□ thích h□p h□n các thi□t b□ đo HA th□ công vì chúng gi□m thi□u các nguyên nhân ti□m □n c□a s□ không chính xác có th□ x□y ra liên quan đ□n nh□ng ai sót c□a con ng□□i khi đo HA b□ng tay. Do v□y, các thi□t b□ đo HA t□ đ□ng có th□ là ph□□ng pháp đ□□c □a chu□ng đ□ đo HA phòng khám tiêu chu□n. Chúng có th□ làm tăng kh□ năng tuân th□ quy trình chu□n b□ thích h□p vì h□ th□ng đã đ□□c l□p trình. Máy cũng có th□ t□ đ□ng th□c hi□n nhi□u l□n đo HA và cung c□p m□c HA trung bình.

2. Các ph□□ng pháp đo HA ngoài phòng khám nh□ theo dõi HA l□u đ□ng 24 gi□ (ABPM) ho□c theo dõi HA t□i nhà (HBPM) nên đ□□c s□ d□ng b□ sung cho HA phòng khám tiêu chu□n đ□ x□ lý THA (KC 2B).

Đ□i v□i nh□ng b□nh nhân đang không dùng thu□c h□ HA, có th□ đ□□c phân lo□i thành 4 nhóm d□a trên c□ s□ m□c HA đo t□i phòng khám và ngoài phòng khám (Hình 1), đó là: huy□t áp bình th□□ng, tăng huy□t áp áo choàng tr□ng, tăng huy□t áp dai d□ng, và tăng huy□t áp □n d□u. Còn v□i nh□ng ng□□i đang dùng thu□c h□ HA, có th□ đ□□c phân lo□i thành 4 nhóm t□□ng t□, đó là: hi□u □ng áo choàng tr□ng, tăng huy□t áp dai d□ng đã ki□m soát, tăng huy□t áp dai d□ng không ki□m soát, và tăng huy□t áp □n d□u không ki□m soát. Nhi□u nghiên c□u cho th□y m□i liên quan c□a m□c HA ngoài phòng khám v□i các k□t c□c tim m□ch và th□n m□nh h□n so v□i m□c HA t□i phòng khám trong dân s□ chung và trong nhóm b□nh nhân b□ b□nh th□n m□n.



Hình 1: Các ki□u THA d□a vào k□t h□p m□c HA phòng khám tiêu chu□n v□i m□c HA ngoài

phòng khám

N□u có th□, kh□i đ□u nên s□ d□ng ABPM đ□ b□ sung cho HA phòng khám tiêu chu□n, còn HBPM dành cho b□nh nhân đang s□ d□ng thu□c h□ HA.

3. V□ HATT m□c tiêu, ng□□i l□n có HA cao và b□nh th□n m□n nên đ□□c đi□u tr□ v□i đích HATT <120 mm Hg n□u c□ th□ dung n□p đ□□c, b□ng cách s□ d□ng ph□□ng pháp đo HA phòng khám tiêu chu□n (KC 2B).

Đây là m□t khuy□n cáo y□u d□a trên b□ng ch□ng ch□t l□□ng trung bình.

Nghiên c□u SPRINT cho th□y các bi□n c□ tim m□ch và t□ vong do m□i nguyên nhân gi□m đáng k□ v□i HA m□c tiêu th□p h□n. Nh□ng l□i ích này d□□ng nh□ t□□ng t□ □ b□nh nhân b□ b□nh th□n m□n, ng□□i cao tu□i, k□ c□ nh□ng ng□□i già y□u và nh□ng ng□□i b□ ti□n đái tháo đ□□ng. B□ng 2 trình bày l□i ích c□a đích HATT < 120mm Hg □ b□nh nhân b□ b□nh th□n m□n trong nh□ng b□i c□nh khác nhau.

Table 2. Certainty of the Evidence Supporting an SBP Target of <120 mm Hg for Patients With CKD

More certain

- Age >50 y
- High risk for cardiovascular disease

Less certain

- Age <50 or >80 y
- Diabetes with CKD
- CKD G4 or G5*
- Proteinuria >1 g/d*
- White coat hypertension
- Pretreatment SBP of 120–129 mm Hg
- Prior stroke
- Very low DBP
- Polycystic kidney disease
- Severe hypertension—e.g., SBP ≥180 mm Hg while receiving no treatment or ≥150 mm Hg despite >4 antihypertensive agents

CKD = chronic kidney disease; DBP = diastolic blood pressure; SBP = systolic blood pressure.

* CKD G4–G5 indicates an estimated glomerular filtration rate <30 mL/min/1.73 m^2. Note that most people with CKD in the general population are older adults with CKD G1–G3 and with proteinuria <1 g/d (55) and so would fall under "more certain."

[redacted]n

Category	Albumin/creatinine ratio (mg/g)	Terms
A1	<30	Normal to mildly increased
A2	30–300	Moderately increased
A3	>300	Severely increased

Abbreviation: CKD, chronic kidney disease.

[redacted]

Charles R.V. Tomson, Alfred K. Cheung