

TS Phan Đăng Bội Linh - NPI TM

Bệnh tim mạch là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong. Nhưng có tiền bệnh trong chẩn đoán, phòng ngừa và điều trị nên tỷ lệ tử vong tim mạch đã giảm trong những năm gần đây. Nghiên cứu trên đây đánh giá tác động của các yếu tố nguy cơ truyền thống như tăng Cholesterol máu và hút thuốc lá... Tuy nhiên, các nghiên cứu tối thiểu đã tiến hành đánh giá sự khác biệt về giới tính giữa các bệnh nhân bệnh tim mạch. Tiền sản giật là một bệnh trung gian qua nhau thai đa hệ thống thường khởi phát sau 32 tuần mang thai và là món quà của điều kiện tăng huyết áp và protein niệu. Tiền sản giật ảnh hưởng đến 3-5% của tất cả các sản phụ trên toàn thế giới và thường phát triển do hiện tượng tăng trở ngại của thai nhi. Phụ nữ có tiền sản giật có nguy cơ tăng bệnh chuyển tim mạch trong mai hậu. Vì vậy, vấn đề này có ý nghĩa đối với sức khỏe tim mạch của hơn 300 triệu phụ nữ trên toàn thế giới. Mục tiêu của đánh giá này là khám phá những sự kết hợp của tiền sản giật và nguy cơ tim mạch sau này và khám phá các chiến lược quản lý hữu ích cho những phụ nữ nguy cơ cao này.

GIỚI THIỆU

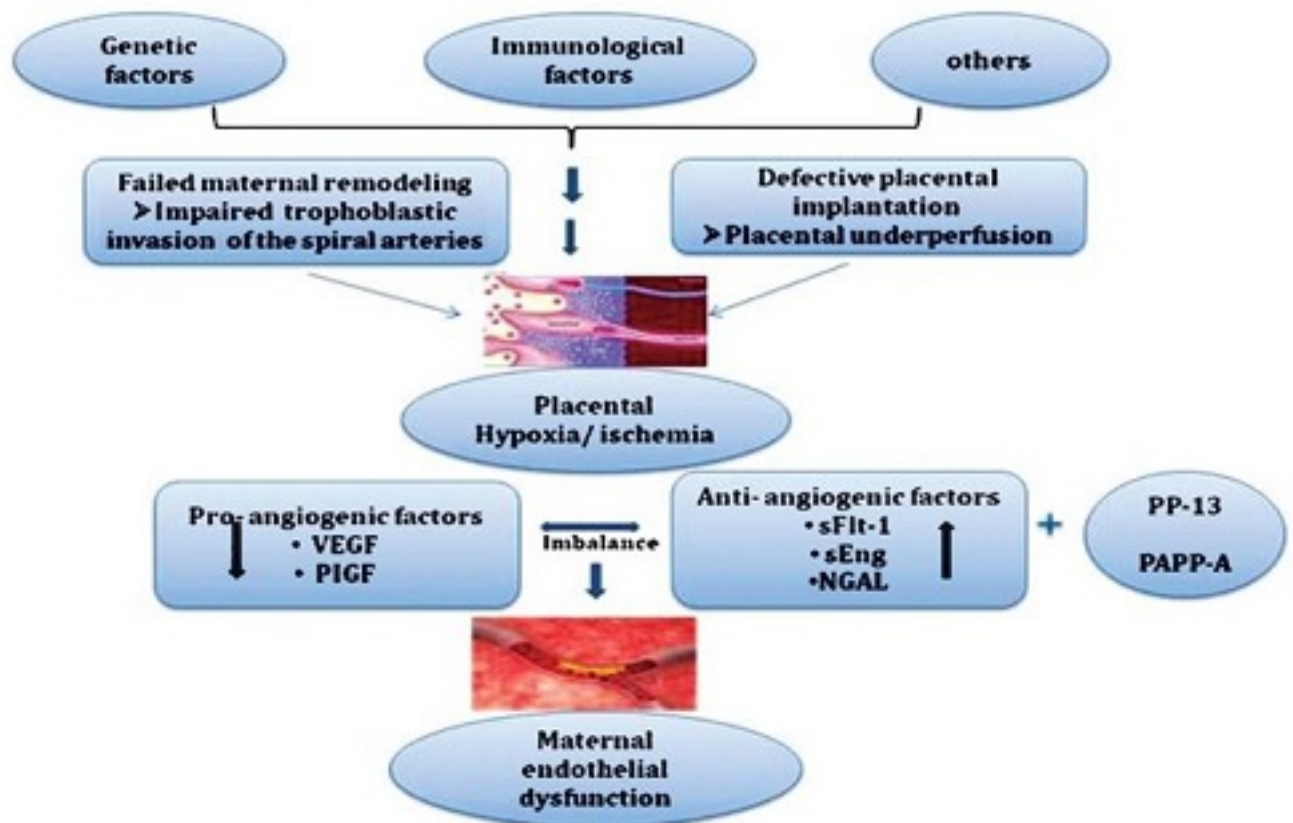
Tiền sản giật là một bệnh qua trung gian nhau thai ảnh hưởng đa hệ thống, thường xảy ra sau 32 tuần của thai kỳ, với các dấu hiệu điển hình là tăng huyết áp và protein niệu. Tiền sản giật ảnh hưởng đến 2-8 % của tất cả các lần mang thai. Vì vậy, hiện tượng này có ý nghĩa đối với sức khỏe tim mạch của hơn 300 triệu phụ nữ trên toàn thế giới. Mục tiêu của đánh giá này là xác định sự kết hợp của tiền sản giật và nguy cơ tim mạch sau này và khám phá các chiến lược quản lý tiềm năng cho những phụ nữ có nguy cơ cao.

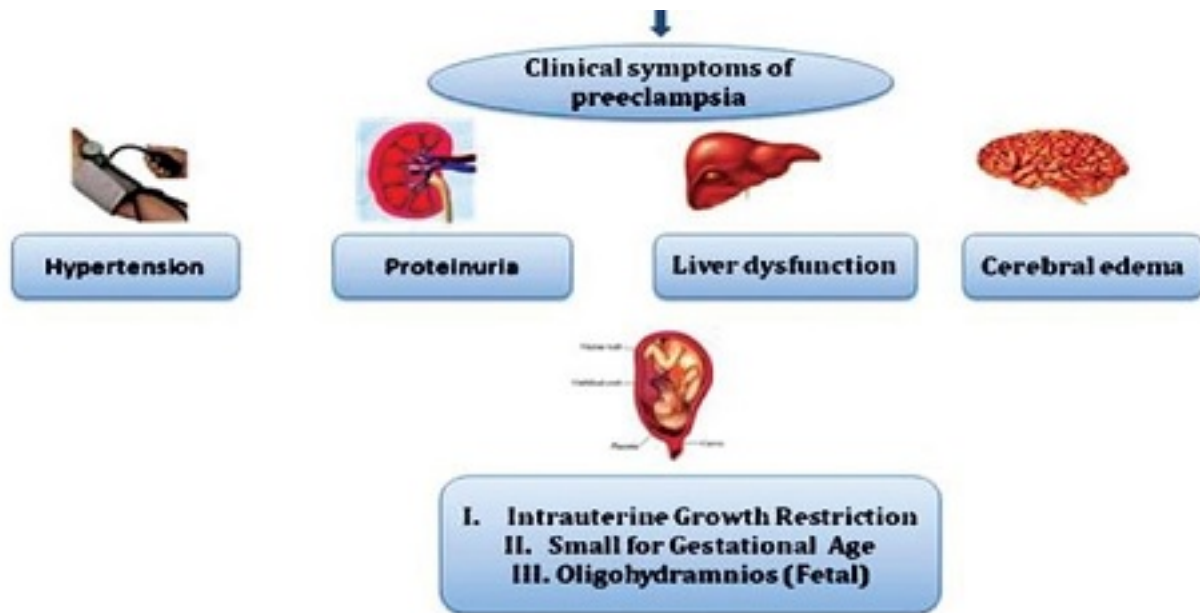
GÁNH NẶNG BỆNH TIM MẠCH NHIỀU CHUNG Ở PHỤ NỮ

Một bệnh động mạch vành bao gồm các đau thắt ngực và nhồi máu cơ tim tác động đến 6,1% phụ nữ trên 20 tuổi và 20,8 % phụ nữ trên 75 tuổi. Trên góc độ riêng lẻ, bệnh tim mạch (bao gồm cả B.ĐMV, đột quỵ và các biến chứng khác) là nguyên nhân hàng đầu của phụ nữ, chiếm 51,7% của tất cả các trở ngại hàng đầu về tử vong, tổng cộng 419.730 ca tử vong trong năm 2008. Tăng huyết áp (huyết áp tâm thu lớn hơn 140 mmHg, tâm trương lớn hơn 90 mmHg, hoặc đang nhận hay được khuyến cáo nên thiết lập dùng thuốc hạ huyết áp) tác động đến 32,7% của phụ nữ mới lớn tuổi, với tỷ lệ ngày càng tăng trong suốt cuộc đời, từ 6,8 % ở phụ nữ từ 20-34 tuổi lên đến 78,5 % ở phụ nữ trên 75 tuổi.

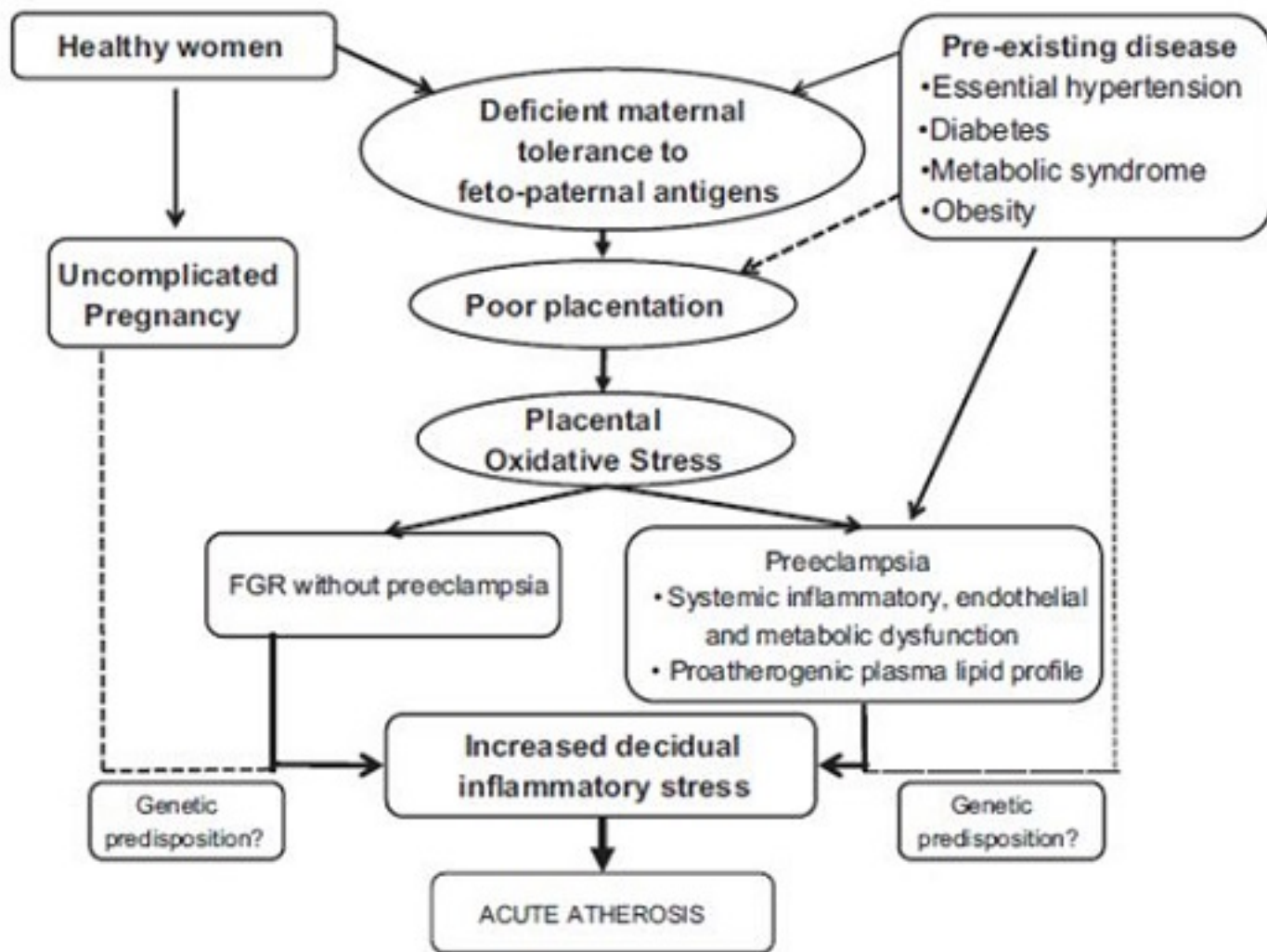
TĂNG HUYẾT ÁP THAI KỲ VÀ TIỀN SA N GI T

Tăng huyết áp là bi n ch ng y khoa ph bi n nh t c a thai k và có th x y ra nh tăng huyết áp thai k , ti n s n gi t, tăng huyết áp mãn tính ho c ti n s n gi t ch ng lên tăng huyết áp mãn tính. Tăng huyết áp đ c đ nh nghĩa là huyết áp tâm thu trên 140mmHg và ho c tâm trương trên 90 mmHg. Trong tăng huyết áp mãn, b t th ng này có m t tr c và sau khi mang thai, trong khi tăng huyết áp thai k ch xu t hi n trong thai k .





Sinh lý bnh ti n s n gi t



Cơ chế xơ vữa cấp ở tiền sản giật

Table 1 HDP and Risk of Cardiovascular Disease, Hypertension, Cerebrovascular Disease and Ischaemic Heart Disease.

Author	No. Participants	Years to Follow-up	Outcome	RR/OR/HR
Adams and Macgillivray (1961) [3]	334	17	Hypertension	5.91 (3.89–8.98)
Epstein (1964) [5]	162	15	Hypertension	5.34 (2.50–11.44)
Carleton et al. (1988) [6]	46	10	Hypertension	1.50 (0.28–8.16)
Nisell et al. (1995) [7]	89	7	Hypertension	8.80 (1.16–66.59)
North et al. (1996) [8]	100	5	Hypertension	20.0 (2.79–143.38)
Hannaford et al. (1997) [9]	23 000	33	Hypertension	2.35 (2.08–2.65)
			Ischaemic Heart Disease	1.65 (1.26–2.16)
			Cerebrovascular disease	1.39 (0.89–2.17)
Hubel et al. (2000) [10]	93	32	Hypertension	5.00 (1.19–20.92)
Marin et al. (2000) [11]	93	10	Hypertension	3.70 (1.72–8.97)
Irgens et al. (2001) [12]	626 272	13	Ischaemic heart disease	3.61 (0.76–17.18)
Smith et al. (2001) [13]	129 920	15–19	Ischaemic heart disease	1.70 (0.90–3.35)
Sattar et al. (2003) [14]	80	19	Hypertension	3.50 (0.77–15.83)
Wilson et al. (2003) [15]	3593	33–52	Hypertension	2.62 (1.77–3.86)
			Cerebrovascular disease	2.10 (1.02–4.32)
Ray et al. (2005) [16]	10 310	15	Ischaemic heart disease	2.10 (1.82–2.42)
			Cardiovascular disease	2.10 (1.82–2.42)
Wikstrom et al. (2005) [17]	403 550	23–32	Ischaemic heart disease	2.80(2.20–3.70)
Bellamy et al. (2007) [2]	198 252	10–14	Ischaemic heart disease	2.16 (1.86–2.52)
			Cerebrovascular disease	1.81 (1.45–2.27)
McDonald et al. (2008) [18]	2 375 751	NA	Cerebrovascular disease	2.03 (1.54–2.67)
Lykke et al. (2009) [19]	782 287	15	Hypertension	3.60 (3.43–3.80)
			(mild preeclampsia)	
			Cerebrovascular disease	6.0 (5.45–6.77)
			(severe preeclampsia)	
				1.66 (1.29–2.14)
Magnussen et al. (2009) [20]	15 065	16	Hypertension	3.10 (2.20–4.30)
Garovic et al. (2010) [21]	4782	4782	Cerebrovascular disease	2.10 (1.19–3.71)

HDP: Hypertensive Disorder of Pregnancy

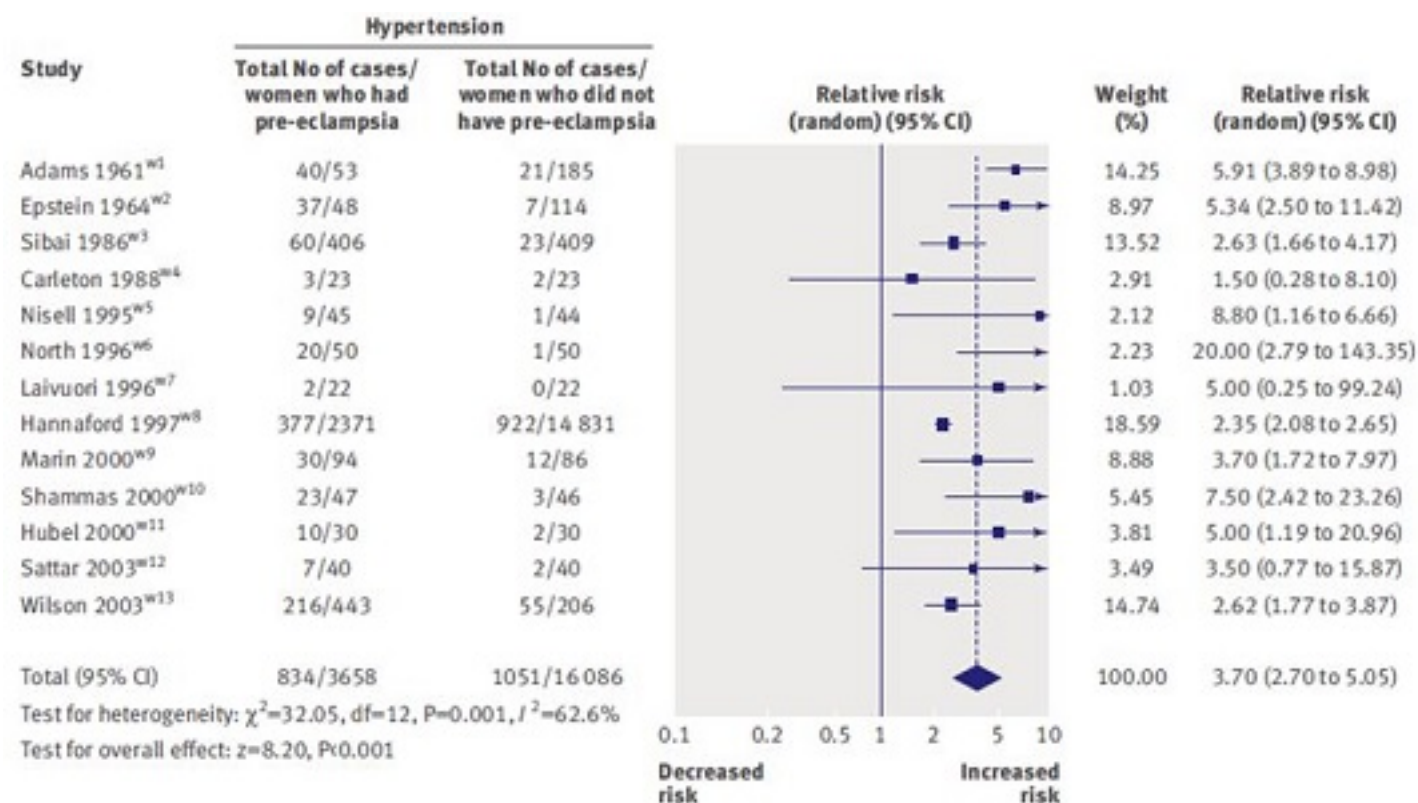


Fig 2 | Pre-eclampsia and risk of hypertension in later life

This study is a meta-analysis of 13 studies that reported the relative risk of hypertension in later life for women with pre-eclampsia. The pooled relative risk is 3.70 (95% CI 2.70 to 5.05). The heterogeneity test shows significant heterogeneity ($\chi^2=32.05$, $df=12$, $P=0.001$, $I^2=62.6\%$). The overall effect test shows a significant effect ($z=8.20$, $P<0.001$).