

Lợi tiểu cho bệnh nhân tăng huyết áp

Viết bởi Biên tập viên

Thứ ba, 29 Tháng 7 2014 09:35 - Lần cập nhật cuối: Thứ ba, 29 Tháng 7 2014 09:46

Bs CKI Nguyễn Lê Ngọc Thọ - Khoa Nội TM

Các thuốc lợi tiểu được sử dụng dựa trên nền tảng các thử nghiệm lâm sàng, và thử nghiệm trong số đó tiến hành trên người cao tuổi đã chứng minh lợi tiểu có khả năng giảm các biến chứng rủi ro nguy hiểm. Lợi tiểu được chứng minh rất rõ vai trò điều trị ưu tiên sớm nhất. Lợi tiểu làm giảm bệnh lý mạch vành, suy tim, đột quỵ và tỉ lệ tử vong nói chung cũng như tỉ lệ tử vong do tim mạch so với nhóm giả dược và lợi tiểu tốt hơn ít nhất một trong số các biến chứng đích so với nhóm beta, nhóm kênh canxi, ức chế men chuyển (nhóm thuốc hạ huyết áp như nhóm thuốc angiotensin II) và nhóm alpha. Lợi tiểu có rất nhiều ưu điểm, vì thế không ngạc nhiên khi nhóm này vẫn được sử dụng rất rộng rãi ngay cả với điều trị bệnh mạn tính thuốc hoặc kết hợp.



Thuốc lợi tiểu, hoạt động dựa trên cơ chế làm mất muối, gây tăng phân giải renin toàn, kết quả gây co mạch qua trung gian angiotensin dẫn đến giảm sút tác động hạ áp. Vì thế lợi tiểu nên được kết hợp tốt với nhóm beta, do thuốc này ức chế sự giải phóng renin, lợi tiểu kết hợp với

Lợi ích cho bệnh nhân tăng huyết áp

Viết bởi Biên tập viên

Thứ ba, 29 Tháng 7 2014 09:35 - Lần cập nhật cuối: Thứ ba, 29 Tháng 7 2014 09:46

Chất chuyển đổi làm giảm tác dụng của angiotensin II là lợi ích kết hợp với chất ức chế thụ thể angiotensin (ARBs) và lợi ích kết hợp chuyển kênh can xi, thuốc này chứng tỏ có ích cho bệnh nhân tăng huyết áp. Trong số những kết hợp này, kết hợp giữa lợi ích và chất chuyển đổi (ACE) đã được chứng minh là tốt nhất. Chất chuyển đổi làm giảm nồng độ của lợi ích. Thuốc này được kết hợp để ức chế thụ thể beta hoặc chất chuyển đổi thụ thể angiotensin II. Tuy nhiên, thuốc chuyển kênh can xi dihydropyridin (DHP) ít được dùng kết hợp với thành phần lợi ích vì song hành ít hiệu quả. Bệnh nhân chứng mất máu mà thường liên quan đến mức cao của huyết áp (đột quỵ và suy tim sung huyết) đã giảm hơn so với con số này bằng chứng từ các nghiên cứu lâm sàng và trong phòng thí nghiệm nhân gây tổn thương thông thường khác nhau về tăng huyết áp.

Về mặt lý thuyết, nồng độ chuyển đổi của lợi ích liên quan cao được sử dụng trong các thử nghiệm trước đây, được biết đến với nồng độ lipid và đường huyết cao hơn insulin, cũng như làm giảm kali và magie và làm tăng nồng độ acid uric, có thể gây kích thích phần tổn thương do bệnh tim mạch không giảm thiểu như lợi ích. Ví dụ, nồng độ kali huyết thanh ở mức 3.5mmol/l hoặc thấp hơn làm tăng bệnh tật tim mạch vào khoảng 4 lần so với trung bình trong thời gian theo dõi 6,7 năm. Tác dụng lợi ích cũng là tác động phụ tăng lên nồng độ đường huyết. Hơn nữa đáp ứng nồng độ đường huyết da trước đường huyết ở 60 phút hơn cho. Một vấn đề tồn tại lâu dài trong nghiên cứu về lợi ích và lợi ích kết hợp là không có một nghiên cứu so sánh nào có giá trị về các thuốc trong nhóm lợi ích và lợi ích "kết hợp" của các thuốc, cũng như các kết quả thu được. Tuy nhiên, các bằng chứng hiện có gợi ý về lợi ích theo đúng ý định của các lợi ích kết hợp dù sao cũng hiệu quả và an toàn đối với những bệnh nhân tăng huyết áp mức độ nhẹ và trung bình.

Lợi ích lợi ích: hydrochlorothiazide, Cho dù với một liều duy nhất vào buổi sáng của 12,5mg hydrochlorothiazide hoặc liều thường được sử dụng làm giảm 10mmHg huyết áp ở hầu hết những bệnh nhân tăng huyết áp không bệnh nhân trong vòng không quá vài tuần, thậm chí liều này có thể là quá cao trong điều trị phòng ngừa. Liều cao hydrochlorothiazide như 25mg làm tăng nguy cơ sỏi thận, liều thấp 6,25mg có tác dụng tương đương khi dùng kết hợp với chất ức chế thụ thể chuyển đổi hoặc chất chuyển đổi thụ thể angiotensin II. Cũng giống với liều thấp, liều thấp hơn của thuốc vài tuần đầu có tác dụng hạ áp. Lợi ích lợi ích kết hợp có thể kết hợp với tất cả các nhóm khác, dù DHP và chuyển kênh can xi đều cùng có khả năng lợi ích. Như một số lợi ích, chế độ ăn hơn chế độ muối góp phần kín đáo vào tác dụng của hydrochlorothiazide. Ích lợi của liều thấp hydrochlorothiazide (hoặc liều thường được sử dụng của các thuốc lợi ích khác) là nồng độ chuyển đổi lipid máu và chuyển đổi của mức độ cholesterol hoàn toàn tránh được. Tuy vậy, thậm chí 12,5mg hydrochlorothiazide vẫn gây ra sự thay đổi kali máu. Nói một cách chính xác hơn, chúng ta không biết liều lợi ích kết hợp đang sử dụng hiện nay có bao nhiêu tác dụng cho bệnh nhân ngoài trừ nhóm bệnh nhân cao tuổi. Về mặt lý thuyết, liều lợi ích càng thấp thì tác động lên chuyển đổi càng ít trong khi khả năng làm hạ áp của thuốc vẫn được chứng minh là một lợi ích đáng kể.

Một bệnh nhân của thiazide là imidapamine có thể ít nồng độ chuyển đổi lipid máu hơn và được phát

Lợi tiểu cho bệnh nhân tăng huyết áp

Vị trí biên tập viên

Thứ ba, 29 Tháng 7 2014 09:35 - Lần cập nhật cuối Thứ ba, 29 Tháng 7 2014 09:46

trình độ mất số nồng độ nhớt lợi tiểu giãn mạch. Lợi tiểu chu kỳ này là 2,5mg mỗi ngày đã được hạ xuống còn 1,5mg mỗi ngày để giảm nguy cơ tác dụng phụ. Tuy nhiên, kali vẫn có thể hạ, đường máu và acid uric tăng và nguy cơ tác dụng này được cảnh báo trên hộp thuốc. Idapamine giảm triệu chứng phù nề ở tay trái và có thể tác dụng tốt hơn enalapril liều 20mg mỗi ngày.

Đặc biệt lợi tiểu quai, furosemide không phải là thuốc thích hợp bởi tác dụng ngược và cần số liều hai lần ngày mỗi ngày để đạt hiệu quả hạ áp cần thiết.

Đặc biệt các chế độ thuốc aldosterone dựa trên nghiên cứu RALES, spironolactone được sử dụng rộng rãi ở bệnh nhân tăng huyết áp có suy tim sung huyết và cần được theo dõi huyết sắc tố kali máu. Một lựa chọn khác biệt cho nhóm thuốc này là dùng cho người có nồng độ aldosteron tiên phát cũng như bệnh nhân tăng huyết áp kháng thuốc

Kết hợp lợi tiểu và các thuốc điều trị tăng huyết áp khác: Lợi tiểu có thể bổ sung tác dụng cho các thuốc điều trị tăng huyết áp khác. Số kết hợp với chế độ men chuyển hormone chuyển thành angiotensin II để biệt hợp lý, không có tác dụng rõ rệt khi dùng liều cao hay liều thấp thiazide. Do đó, liều thiazide 6,5mg được khuyến cáo nhằm mục đích giảm nguy cơ hạ kali máu

Kết luận: cho dù số đề xuất về bệnh nhân chuyển hóa như tăng số triglycerid huyết áp cao, đái tháo đường, béo phì và nồng độ lipoprotein LDL cao, lợi tiểu thiazide vẫn là lựa chọn hàng đầu trong điều trị ban đầu, đặc biệt với người cao tuổi, béo phì và người da đen. Lợi tiểu làm giảm đột quỵ và mạch vành ở người cao tuổi, đột lợi ích giảm tử vong ở bệnh nhân tăng huyết áp nhẹ và trung bình

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Gs Ts Nguyễn Văn Tiến : thuốc Tim Mạch 460-472
2. Opie LH: Metabolic syndrome. Circulation 2007; 115:e 32-35
3. Mancia G, et al : Metabolic syndrome in the Pressioni ArterioseMonitorate E loro Associazioni (PAMELA) study: daily life blood pressure, cardiac damage. Prognosis.Hypertension 2007;49: 40-47
4. Grundy SM, et al: Diagnosis and management of the Metabolic syndrome:an American Heart Association / National Heart, Lung, and blood Institute Scientific Statement, Circulation 2005; 112: 2735-2752

5. O'Brien, E, Barton, J, Nussberger, J, Mulcahy, D, Jensen, C, Dickerson, P, et al 2007 "Aliskiren reduces blood pressure and suppresses plasma renin activity in combination with a thiazide diuretic, an angiotensin converting enzyme inhibitor, or an angiotensin receptor blocker" Hypertension 49(2)276-285