Bs CKI Nguy□n L□□ng Th□o - Khoa N□i TM

Các thu□c l□i ti□u đ□□c s□ d□ng d□a trên n□n t□ng các th□ nghi□m r□t l□n, vài th□ nghi□m trong s□ đó ti□n hành trên ng□□i cao tu□i đã ch□ng minh l□i ti□u có kh□ năng gi□m các bi□n ch□ng r□t nguy hi□m. L□i ti□u đ□□c ch□ đ□nh r□t r□ng rãi v□i vai trò đi□u tr□ □u tiên s□ m□t. L□i ti□u làm gi□m b□nh lý m□ch vành, suy tim, đ□t qu□ và t□ l□ t□ vong nói chung cũng nh□ t□ l□ t□ vong do tim m□ch so v□i nhóm gi□ d□□c và l□i ti□u t□t h□n ít nh□t m□t trong s□ các bi□n ch□ng đích so v□i ch□n bê ta, ch□n kênh can xi, □c ch□ men chuy□n (nh□ng t□□ng đ□□ng v□i ch□n th□ th□ angiotensin II) và ch□n alpha. L□i ti□u có r□t nhi□u □u đi□m, vì th□ không ng□c nhiên khi nhóm này v□n đ□□c s□ d□ng r□ng rãi ngay c□ v□i đi□u tr□ b□ng m□t thu□c ho□c k□t h□p.

Thu□c l□i ti□u, ho□t đ□ng d□a trên c□ ch□ làm m□t mu□i, gây tăng ph□n □ng renin tu□n hoàn, k□t qu□ gây co m□ch qua trung gian angiotensin d□n đ□n gi□m sút tác d□ng h□ áp. Vì th□ l□i ti□u nên đ□□c k□t h□p t□t v□i ch□n beta, do thu□c này □c ch□ s□ gi□i phóng renin, l□i ti□u k□t h□p v□i

□c ch□ men chuy□n làm gi□m t□o angiotensin II l□i ti□u k□t h□p v□i ch□ th□ th□ angiotensin (ARBs) và l□i ti□u k□t h□p ch□n kênh can xi, thu□c này ch□ng l□i s□ co m□ch c□a thu□c l□i ti□u. Trong s□ nh□ng k□t h□p này, k□t h□p gi□a l□i ti□u và □c ch□ men chuy□n (ACE)đã đ□□c th□ nghi□m k□ l□□ng. □c ch□ men chuy□n làm gi□m □nh h□□ng lên chuy□n hóa c□a l□i ti□u. Thu□c này đ□□c k□t h□p đ□c bi□t v□i ch□n beta ho□c □c ch□ men chuy□n ho□c □c ch□ th□ th□ angiotensin II. Tuy nhiên, thu□c ch□n kênh can xi dihydropyridin (DHP) ít đ□□c dùng k□t h□p v□i thành ph□n l□i ti□u vì s□ song hành ít hi□u qu□. Bi□n ch□ng m□ch máu mà th□□ng liên quan đ□n m□c cao c□a huy□t áp (đ□t qu□ và suy tim sung huy□t) đã gi□m h□n so v□i con s□ này □ ng□□i m□c b□nh m□ch vành m□t trong ph□n l□n nguyên nhân gây t□ vong thông th□□ng khác □ ng□□i tăng huy□t áp

V□ gi□ thuy□t □nh h□□ng lên chuy□n hóa c□a l□i ti□u li□u cao đ□□c s□ d□ng trong các th□ nghi□m tr□□c đây, đ□c bi□t □nh h□□ng lên lipid và đ□ nh□y c□m v□i insulin, cũng nh□ làm giãm kali và magie và làm tăng n□ng đ□ acid uric, có th□ gi□i thích m□t ph□n t□ vong do b□nh tim m□ch không gi□m nhi□u nh□ gi□ thuy□t. Ví d□, n□ng đ□ kali huy□t thanh □ m□c 3.5mmol/l ho□c th□p h□n làm tăng bi□n c□ tim m□ch vào kho□ng 4 l□n so v□i trung bình trong th□i gian theo dõi 6,7 năm. T□n s□ li□t d□□ng cũng là tác d□ng ph□ tăng lên t□□ng đ□i. H□n n□a đáp □ng □ nh□ng ng□□i da tr□ng đ□ tu□i d□□i 60 r□t h□n ch□. M□t v□n đ□ t□n t□i lâu dài trong nh□n th□c v□ li□u l□i ti□u th□p là không có m□t nghiên c□u so sánh nào có giá tr□ v□ các thu□c trong nhóm l□i ti□u và li□u “th□p”c□a các thu□c,cũng nh□ các k□t qu□ thu đ□□c. Tuy nhiên, các b□ng ch□ng hi□n có g□i ý vi□c theo đu□i đi□u tr□ các li□u th□p dù sao cũng hi□u qu□ và an toàn đ□i v□i nh□ng b□nh nhân tăng huy□t áp m□c đ□ nh□ và trung bình .

Li□u l□i ti□u: hydrochlorothiazide, Cho dù v□i m□t li□u duy nh□t vào bu□i sáng c□a 12,5mg hydrochlorothiazide ho□c li□u t□□ng đ□□ng s□ làm gi□m 10mmHg huy□t áp □ h□u h□t nh□ng b□nh nhân tăng huy□t áp không bi□n ch□ng trong vòng không quá vài tu□n, th□m chí li□u này có th□ là quá cao trong đi□u tr□ ph□i h□p. Li□u cao hydrochlorothiazide nh□ 25mg làm tăng nguy c□ đái tháo đ□□ng, li□u th□p 6,25mg có tác d□ng t□□ng đ□□ng khi dùng k□t h□p v□i ch□n beta ho□c □c ch□ men chuy□n ho□c ch□n th□ th□ angiotensin II. Cũng gi□ng v□i li□u th□p, li□u th□p h□n c□n kho□ng vài tu□n đ□ có tác d□ng h□ áp. Li□u l□i ti□u th□p có th□ k□t h□p v□i t□t c□ các nhóm khác, dù DHP và ch□n kênh can xi đ□u cùng có kh□ năng l□i ti□u. Nh□ m□t s□ l□a ch□n, ch□ đ□ ăn h□n ch□ mu□i góp ph□n kín đáo vào tác d□ng c□a hydrochlorothiazide. Ích l□i c□a li□u th□p hydrochlorothiazide (ho□c li□u t□□ng đ□□ng c□a các thu□c l□i ti□u khác) là □nh h□□ng b□t l□i lên lipit máu và chuy□n hóa □ m□c đ□ t□i thi□u ho□c hoàn toàn tránh đ□□c. Tuy v□y, th□m chí 12,5mg hydrochlorothiazide v□n gây ra s□ th□i kali máu. Nói m□t cách ch□t ch□ h□n, chúng ta không bi□t li□u l□i ti□u th□p đang s□ d□ng hi□n nay có bao nhiêu tác d□ng cho b□nh nhân ngo□i tr□ nhóm b□nh nhân cao tu□i. V□ m□t lý thuy□t, li□u l□i ti□u càng th□p thì tác d□ng lên chuy□n hóa càng ít trong khi kh□ năng làm h□ áp c□a thu□c v□n đ□□c th□ hi□n □ m□t m□c đ□ nh□t đ□nh

M□t bi□n th□ c□a thiazide là imdapamine có th□ ít □nh h□□ng lên lipid máu h□n và đ□□c phát

tri□n □ m□t s□ n□□c nh□ l□i ti□u giãn m□ch. Li□u tiêu chu□n tr□□c đây là 2,5mg m□i ngày đã đ□□c h□ xu□ng còn 1,5mg m□i ngày d□□i d□ng thu□c gi□i phóng ch□m. Tuy nhiên, kali v□n có th□ h□, đ□□ng máu và acid uric tăng và nh□ng tác d□ng này đ□□c c□nh báo trên h□p thu□c. Idapamine gi□m ti□n tri□n phì đ□i th□t trái và có th□ tác d□ng t□t h□n enalapril li□u 20mg m□i ngày.

Đ□i v□i l□i ti□u quai, furosemide không ph□i là thu□c thích h□p b□i tác d□ng ng□n và c□n s□ d□ng hai l□n ngày m□i ngày đ□ đ□t hi□u qu□ h□ áp c□n thi□t.

Đ□i v□i □c ch□ th□ th□ aldosterone d□a trên th□ nghi□m RALES, spironolactone đ□□c s□ d□ng r□ng rãi □ b□nh nhân tăng huy□t áp có suy tim sung huy□t và c□n đ□□c theo dõi h□t s□c c□n th□n kali máu. M□t lu□n c□ đ□c bi□t cho nhóm thu□c này là dùng cho ng□□i c□□ng aldosteron tiên phát cũng nh□ b□nh nhân tăng huy□t áp kháng thu□c

K□t h□p l□i ti□u và các thu□c di□u tr□ tăng huy□t áp khác: L□i ti□u có th□ b□ sung tác d□ng cho các thu□c di□u tr□ tăng huy□t áp khác. S□ k□t h□p v□i □c ch□ men chuy□n ho□c ch□n th□ th□ angiotesin II đ□c bi□t h□p lý, không có tác d□ng rõ r□t khi dùng li□u cao hay li□u th□p thiazide. Do đó, li□u thiazide 6,5mg đ□□c khuy□n cáo nh□m m□c đích gi□m nguy có h□ kali máu

K□t lu□n: cho dù s□ dè d□t v□ □nh h□□ng x□u lên chuy□n hóa nh□ tăng s□ tr□□ng h□p m□c đái đ□□ng □ li□u cao h□n, li□u l□i ti□u th□p th□c s□ là l□a ch□n hàng đ□u trong di□u tr□ ban đ□u, đ□c bi□t v□i ng□□i cao tu□i, béo phì và ng□□i da đen. L□i ti□u li□u th□p làm giãm đ□t qu□ và m□ch vành □ ng□□i cao tu□i, đ□t l□i ích gi□m t□ l□ t□ vong □ nh□ng ng□□i tăng huy□t áp nh□ và trung bình

TÀI LI□U THAM KH□O

1. Gs Ts Nguy□n lân Vi□t : thu□c Tim M□ch 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. G rundy SM, e al: Diagnosis and management ò the Metabolic syndrome:an American Heart Asociation / 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, Dicker,P, et al 2007 “ Aliskiren reduces blood pressureand suppresses plasma renin activity in combination with a thiazide diuretic, an angiotensin converting enzyme inhibitor, or an angiotensin receptor blocker” Hupertension 49(2)276-285