

NGHIÊN CỨU TÌNH TRẠNG SUY MÒN Ở BỆNH NHÂN SUY TIM MẠN

**Cardiac cachexia in patients
with chronic heart failure**

**Bs CKII. Trần Lâm
BVĐK tỉnh Quảng Nam**

ĐẶT VẤN ĐỀ

- STM có kết cục xấu tương tự như một vài loại ung thư và tiên lượng trở lên xấu hơn đáng kể một khi tình trạng suy mòn do tim xuất hiện.
- Tỷ lệ tử vong sau 18 tháng ở nhóm suy mòn là 50% so với chỉ 17% ở nhóm không suy mòn.

ĐẶT VẤN ĐỀ

- Vẫn còn nhiều bàn cãi về định nghĩa của hội chứng suy mòn này.
- Cơ chế bệnh sinh của suy mòn vốn rất phức tạp, liên quan đến nhiều con đường khác nhau, đặc biệt là cơ chế viêm, đang dần ngày một làm rõ.
- Đã có những thành công nhất định về điều trị suy mòn do tim trong một số nghiên cứu.

ĐẶT VẤN ĐỀ

- Ở nước ta, tình trạng suy mòn do tim chưa được quan tâm đầy đủ, ảnh hưởng không nhỏ đến kết quả điều trị, chất lượng cuộc sống, và thời gian sống thêm của bệnh nhân STM.
- Chúng tôi tiến hành đề tài “**Nghiên cứu tình trạng suy mòn ở bệnh nhân suy tim mạn**” nhằm 2 mục tiêu:
 1. Nghiên cứu một số đặc điểm của suy mòn ở BN suy tim mạn,
 2. Phân tích mối tương quan giữa các đặc điểm này.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NC

1. **Đối tượng:** Tất cả Bn STM do các nguyên nhân khác nhau nhập viện từ tháng 4 - 8 năm 2010.
2. **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang
3. **Đánh giá suy mòn:** Sử dụng tiêu chuẩn đánh giá suy mòn của Anker và cs: Suy mòn do tim là khi ở tình trạng không phù, cân nặng của BN giảm $> 6\%$ của cân nặng trung bình trước khi khởi phát suy tim.
4. **Thu thập và xử lý số liệu:** bằng phần mềm thống kê y học.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

VÀ BÀN LUẬN

PHÂN BỐ THEO TUỔI, GIỚI

Giới Tuổi	Nam		Nữ		Cộng	
	n	Tỉ lệ %	n	Tỉ lệ %	n	Tỉ lệ %
≤ 39	4	7.84	8	13.33	12	10.81
40-49	9	17.65	8	13.33	17	15.32
50-59	7	13.73	8	13.33	15	13.51
60-69	4	7.84	6	10.00	10	9.01
≥ 70	27	52.94	30	50.00	57	51.35
Chung	51	100.00	60	100.00	111	100.00

Nhóm tuổi ≥ 70 chiếm đa số (51,35%) ở cả 2 giới. Như vậy, cùng với sự gia tăng của tuổi thọ, đời sống kinh tế và trình độ y tế ngày càng phát triển, tuổi của BN suy tim mạn ngày càng cao

PHÂN BỐ THEO NGUYÊN NHÂN

Nhóm Nguyên nhân	Suy mòn		Không SM		Chung	
	n	Tỉ lệ %	n	Tỉ lệ %	n	Tỉ lệ %
Bệnh van tim	53	64.63	18	62.07	71	63.96
Rung nhĩ	14	17.07	4	13.79	18	16.22
Nguyên nhân khác	4	4.88	3	10.34	7	13.31
Tăng HA	6	7.32	1	3.45	7	6.31
Chung	82	100.00	29	100.00	111	100.00

Jiang He và cs: hơn 60% trường hợp suy tim xảy ra ở người Mỹ là do bệnh mạch vành (RR 8,11), vai trò của bệnh lý van tim chỉ thứ yếu (RR: 1,46)

PHÂN BỐ BN SUY MÒN

Giới Chẩn đoán	Nam		Nữ		Chung	
	n	Tỉ lệ %	n	Tỉ lệ %	n	Tỉ lệ %
Suy mòn	32	39.02	50	60.98	82	73.87
Không SM	19	65.52	10	34.48	29	26.13
P	<0,01		<0.01		<0.01	

- Anker SD và cs: chỉ 16,47% Bn suy tim bị suy mòn, điều này có thể được giải thích do những khác biệt về nhân chủng học, mức sống, sự hiểu biết bệnh tật, trình độ chăm sóc y tế...

ĐẶC ĐIỂM CỦA BN SUY MÒN

Nhóm Thông số	Suy mòn (\pm SD)	Không suy mòn (\pm SD)	Chung (\pm SD)
BMI (kg/cm ²)	16.3 \pm 1.32	20.9 \pm 2.46	17.5 \pm 2.70
Hb (g/L)	107 \pm 23.57	112.2 \pm 21.16	108.4 \pm 23
Sắt (g/L)	14.90 \pm 4.55	16.10 \pm 3.99	15.2 \pm 4.4
EF (%)	30.21 \pm 8.20	32.10 \pm 7.50	31.07 \pm 1.30

- BMI, Hb, sắt HT và EF của nhóm SM và không SM đều thấp hơn so với tiêu chuẩn bình thường => **Phải luôn thường xuyên theo dõi cân nặng của Bn STM để phát hiện sớm suy mòn.**

- Alan S. Go và cs: Mức Hb rất cao (>170g/L) hoặc thấp (<130g/L) đều dự đoán độc lập tăng nguy cơ tử vong và nhập viện do suy tim.

ĐẶC ĐIỂM CỦA BN SUY MÒN

Nhóm Thông số	Suy mòn ($X \pm SD$)	Không suy mòn ($X \pm SD$)	Chung ($X \pm SD$)
Albumin	34.87 ± 3.67	34.83 ± 4.55	34.9 ± 3.91

- Có 38,7% BN giảm albumin huyết thanh (≤ 3.4 g/dL). Đây là con số rất đáng được lưu tâm.
- Cơ chế giảm albumin máu: do hòa loãng máu, suy dinh dưỡng, viêm mãn tính, nhiễm trùng, albumin niệu, ...

-

ĐẶC ĐIỂM CỦA BN SUY MÒN

Nhóm Thông số	Suy mòn ($X \pm SD$)	Không suy mòn ($X \pm SD$)	Chung ($X \pm SD$)
CT	3.98 ± 0.93	3.82 ± 0.73	3.9 ± 0.92
TG	0.92 ± 0.92	1.06 ± 0.41	1.0 ± 0.35
LDL	1.97 ± 0.83	1.74 ± 0.66	1.9 ± 0.81
HDL	1.65 ± 0.57	1.58 ± 0.53	1.6 ± 0.62

- TC, TG, LDL của nhóm suy mòn và không suy mòn đều thấp so với tiêu chuẩn bình thường, chỉ có HDL tăng.
- Hernandez AF và cs (2008) phân tích dữ liệu của 17.791 BN nhập viện trong bối cảnh suy tim cũng cho kết quả tương tự

VAI TRÒ LIÊN LƯỢNG CỦA TC

- Afsarmanesh N: TC thấp tương quan mạnh với tăng nguy cơ tử vong ở Bn suy tim.
- Horwich TB: Cứ tăng mỗi 10 mg/dL của TC liên quan với giảm 4% nguy cơ tử vong nội viện của Bn suy tim.
- Có thể nói TC là yếu tố tiên lượng mới của BN suy tim mạn.
- Horwich T: ở Bn bị bệnh ĐMV, một khi STM đã xuất hiện thì tăng TC không còn liên quan với tăng nguy cơ tử vong.

-

VAI TRÒ LIÊN LƯỢNG CỦA TC

- Mathias Rauchhaus: Tăng TC là yếu tố dự đoán khả năng sống thêm của Bn STM. Cứ tăng mỗi mmol/L của TC thì cơ hội sống thêm tăng 25%.
- Vậy, có nên tiếp tục liệu pháp statin cho BN bị bệnh ĐMV một khi đã xuất hiện suy tim hay không?
- Dựa vào kết quả của 2 NC lớn gần đây, khuyến cáo năm 2012 của Hội TM Châu Âu khuyến không nên dùng statin cho Bn STM.

TƯƠNG QUAN GIỮA BMI VỚI CÁC THÔNG SỐ CẬN LS

Nhóm Thông số	Suy mòn		Không suy mòn		Chung	
	r	p	r	p	r	p
TC	-0.15	< 0.05	0.01	>0.05	-0.12	>0.05
TG	-0.08	< 0.05	-0.17	>0.05	0.07	>0.05
HDL	0.07	>0.05	-0.08	>0.05	-0.03	>0.05
LDH	-0.20	< 0.05	0.16	>0.05	-0.14	>0.05
EF	0.14	< 0.05	-0.02	>0.05	0.17	>0.05
Hb	-0.07	>0.05	0.08	>0.05	0.07	>0.05
Albumin	0.04	>0.05	0.05	>0.05	0.04	>0.05

- BMI tương quan yếu hoặc không tương quan với Hb, CT, TG, albumin, HDL, LDL, và EF.
- Tamara B và cs: BMI không liên quan với giảm albumin máu

TƯƠNG QUAN GIỮA ALBUMIN VỚI CÁC THÔNG SỐ CẬN LS

	Suy mòn		Không suy mòn		Chung	
	r	p	r	p	r	P
Hb	0.27	< 0.05	0.47	< 0.001	0.30	< 0.05
TC	0.25	< 0.05	0.38	< 0.05	0.32	< 0.05
TG	0.16	>0.05	0.22	< 0.05	0.15	>0.05
HDL	0.11	>0.05	0.30	< 0.05	0.17	>0.05
LDL	0.27	<0.05	0.06	>0.05	0.27	< 0.05
EF	0.12	> 0.05	0.13	>0.05	0.11	>0.05

- BN suy mòn và suy tim chung, albumin máu tương quan thuận có ý nghĩa với Hb, TC, TG, HDL
- Horwich TB: Bn STM với nồng độ TC thấp cũng có LDL, HDL, TG, albumin, EF thấp hơn có ý nghĩa

KẾT LUẬN

Qua NC 111 Bn STM nhập viện từ tháng 4 - 8 năm 2010, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

- Bn ≥ 70 tuổi chiếm 51,35%.
- Có 73,87% Bn bị suy mòn, nữ giới chiếm đa số.
- Ở Bn STM, có hiện tượng giảm quan trọng một số yếu tố cơ bản, như là Hb, albumin, sắt HT, TC, TG, LDL...
- BMI tương quan yếu hoặc không tương quan với Hb, albumin, CT, TG, HDL, LDL, và EF.
- Albumin máu tương quan thuận có ý nghĩa với Hb TC và LDL.

ĐỀ XUẤT

- Cần có những NC sâu hơn về vai trò tiên lượng của suy mòn ở BN STM.
- Cần nghiên cứu bổ sung các chất vi lượng, đại lượng, các chế phẩm đạm, lipid, vitamin,... vào trong các chế phẩm cung cấp năng lượng cao cho BN suy mòn.
- Ích lợi của nhóm thuốc ức chế men chuyển và chẹn β trong dự phòng và làm chậm quá trình suy mòn do tim đã được chứng minh. Cần có thêm những nghiên cứu mới đối với 2 nhóm thuốc này.

Xin chân thành cảm ơn

