



World Health
Organization

Viet Nam

Phác đồ điều trị THA và ĐTĐ

(Theo Hướng dẫn ban hành kèm theo quyết định 5904/QĐ-BYT)



Nội dung

1. ĐÁNH GIÁ NGUY CƠ TIM MẠCH
2. PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ THA
3. PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ ĐTĐ

ĐÁNH GIÁ NGUY CƠ TIM MẠCH TỔNG THỂ THEO SCORE



Bảng nguy cơ tim mạch

Nếu không xét nghiệm được thì coi cholesterol là 5mmol/L

Huyết áp tối đa (mmHg)	Nữ giới				Nam giới					
	Không hút thuốc		Hút thuốc		Không hút thuốc		Hút thuốc			
	Tuổi	Cholesterol	Tuổi	Cholesterol	Tuổi	Cholesterol	Tuổi	Cholesterol		
≥ 180	7	8	9	10	12	14	16	19	22	26
160-179	5	5	6	7	8	9	10	12	13	16
140-159	3	3	4	5	6	6	7	8	9	11
120-139	2	2	3	3	4	4	5	5	6	7
≥ 180	4	4	5	6	7	8	9	10	11	13
160-179	3	3	3	4	5	5	6	7	8	9
140-159	2	2	2	3	3	3	4	5	5	6
120-139	1	1	2	2	2	2	3	3	4	4
≥ 180	2	2	3	3	4	4	5	5	6	7
160-179	1	2	2	2	3	3	3	4	4	5
140-159	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3
120-139	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2
≥ 180	1	1	1	2	2	2	2	3	3	4
160-179	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3
140-159	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2
120-139	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
≥ 180	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
160-179	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
140-159	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
120-139	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Trường hợp không cần dùng bảng đánh giá



Nguy cơ **rất** cao khi có 1 trong các yếu tố sau:

- Đã có bệnh hay biến cố tim mạch như bệnh ĐM vành, ĐM não, ĐM chủ/ngoại vi.
- ĐTĐ kèm tổn thương cơ quan đích (như protein niệu) hay có kèm ≥ 1 yếu tố nguy cơ tim mạch chính (THA độ III hay cholesterol toàn phần máu ≥ 8mmol/L).
- Suy thận nặng MLCT < 30ml/phút.

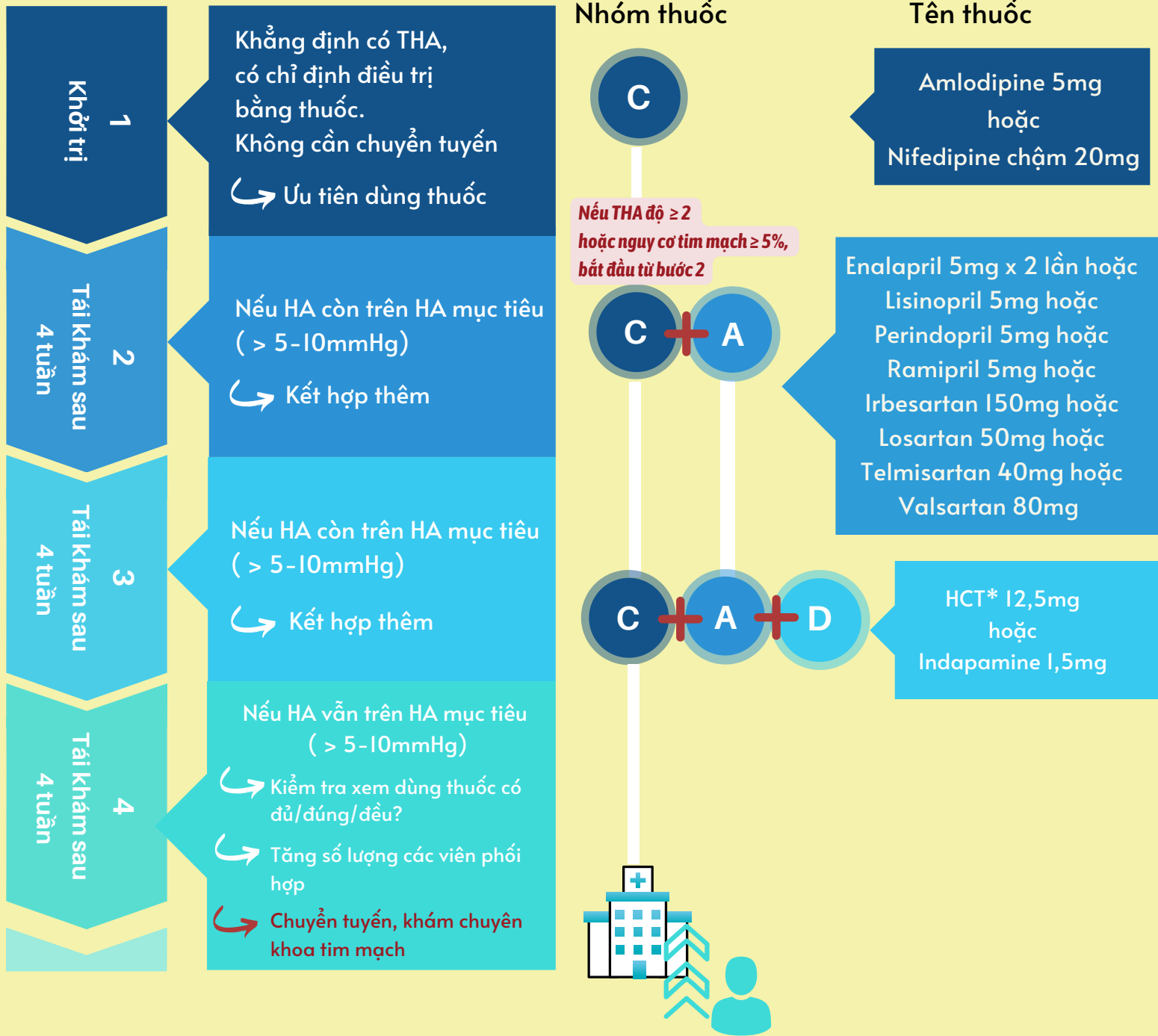


Nguy cơ cao khi có 1 trong các yếu tố sau:

- Tăng rõ 1 yếu tố nguy cơ tim mạch: THA ≥ 180/110 mmHg, rối loạn lipid máu cholesterol toàn phần ≥ 8 mmol/L (>310mg/DL).
- ĐTĐ chưa có tổn thương cơ quan đích.
- Suy thận vừa MLCT < 30-59 ml/phút.

<1%: nguy cơ thấp
 1 -<5%: nguy cơ trung bình
 5 -<10%: nguy cơ cao
 ≥ 10%: nguy cơ rất cao

Phác đồ điều trị THA



Ở mỗi lần tái khám:

Nếu đạt hoặc trên HA mục tiêu < 5mmHg

- ➔ Duy trì phác đồ cũ.
- ➔ Tích cực thay đổi lối sống

Nếu HA tâm thu < 110mmHg trong 2 lần khám

- ➔ Chuyển sang phác đồ nhẹ hơn trước đó

Nếu có tác dụng phụ hoặc biến cố

- ➔ Không đợi 4 tuần, liên hệ ngay nhân viên y tế đổi thuốc hoặc chỉnh liều



Chẹn kênh canxi



Ức chế men chuyển /ức chế thụ thể



Lợi tiểu thiazide hoặc tương tự

*HCT: Hydrochlorothiazide



PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ ĐTĐ

Bệnh nhân ĐTĐ có chỉ định quản lý tại TYT
(Bệnh nhân đã được điều trị ổn định ở tuyến trên thì theo
phác đồ điều trị của tuyến đó)

CÁC BƯỚC

01

KHỞI TRỊ



Metformin 500mg

THUỐC THAY THẾ

Gliclazide 80mg

hay

Gliclazide MR 30mg



1 lần/ngày

Sau ăn tối

1 viên/ngày
Trước bữa chính

1 viên/ngày
trước ăn sáng 15p

02

**KHÁM LẠI SAU 4 TUẦN,
NẾU GLUCOSE MÁU CÒN CAO**

Metformin 500mg

THUỐC THAY THẾ

Gliclazide 80mg

hay

Gliclazide MR 30 mg

2 viên/ngày - 2 lần
Sau khi ăn sáng và ăn tối

2 viên/ngày - 2 lần
Trước khi ăn sáng và ăn tối

2 viên/ngày - 1 lần
Trước ăn sáng

03

**KHÁM LẠI SAU 4 TUẦN,
NẾU GLUCOSE MÁU CÒN CAO**

Metformin 1000mg

THUỐC THAY THẾ

Gliclazide 80mg

hay

Gliclazide MR 30 mg

2 viên/ngày - 2 lần
Sau ăn sáng và ăn tối

4 viên/ngày - 2 lần
Trước ăn sáng và ăn tối

4 viên/ngày - 1 lần
Trước ăn sáng

04

**KHÁM LẠI SAU 4 TUẦN,
NẾU GLUCOSE MÁU CÒN CAO**

THÊM

Gliclazide MR 30 mg

hay

Gliclazide 80mg/ngày

1 viên/ngày- 1 lần
Trước ăn sáng

1 viên/ngày
Trước ăn chính 15 phút

05

**KHÁM LẠI SAU 4 TUẦN,
NẾU GLUCOSE MÁU CÒN CAO**

Không dung nạp Metformin
thì chuyển tuyến trên

• **Chuyển tuyến trên**

Nếu glucose máu đạt mục tiêu điều trị thì cũng phải
định kỳ chuyển tuyến để BN được đánh giá tổng thể,
ít nhất 1 lần/năm