

**ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH QUẢNG TRỊ
TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ**

**TÀI LIỆU
CẬP NHẬT KIẾN THỨC CHUYÊN MÔN VỀ DƯỢC
NĂM 2023**

NHÓM BIÊN SOẠN

Ds.CKI. Hoàng Kim Kỳ

Ds.CKI. Nguyễn Thị Thùy Trang

Ths.Ds. Nguyễn Thị Minh Hạnh

Ths.Ds. Trần Thiện Thanh

Ths.Ds. Nguyễn Hoàng Lan Anh

Ds. Trương Tiên Thiên Trâm

Phần 1

Kiến thức Chuyên ngành

**HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG CÁC THUỐC ĐIỀU TRỊ
BỆNH TIM MẠCH, LỢI NIỆU DẠNG UỐNG**

1. 8 nhóm thuốc tim mạch thường dùng

1- Nhóm thuốc điều trị suy tim sung huyết:

- Được gọi là nhóm trợ tim hay glycosid tim, có tác dụng tăng cường sự co bóp của cơ tim, giảm bớt gánh nặng tuần hoàn cho tim.
- Bao gồm các thuốc như: Digoxin, Digitoxin, Ouabain...

1. 8 nhóm thuốc tim mạch thường dùng

2- Nhóm thuốc điều trị thiếu máu cục bộ:

- Bao gồm nhóm chữa đau thắt ngực và nhóm điều trị nhồi máu.
- Tác dụng: tăng cường cung cấp oxy cho cơ tim, giảm bớt gánh nặng tuần hoàn cho tim, phục hồi tưới máu và ngăn chặn các biến chứng sau nhồi máu.
- Gồm những thuốc như: Nitroglycerin, Isosorbid ...

1. 8 nhóm thuốc tim mạch thường dùng

3- Nhóm thuốc điều trị loạn nhịp tim:

- Có tác dụng lặp lại tình trạng ổn định của chu chuyển tim.
- Gồm những thuốc như: Amiodaron, Quinidin, digoxin, thuốc chẹn beta(acebutolol, bisoprolol, propranolol,atenolol...) ...

1. 8 nhóm thuốc tim mạch thường dùng

4- Nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp:

- Gọi là nhóm thuốc hạ áp, có tác dụng giãn mạch, lợi tiểu, làm giảm kháng lực mạch máu để đưa huyết áp về mức an toàn.
- Một số loại thuốc hiệu quả để điều trị ban đầu và sau đó kiểm soát huyết áp:
 - Thuốc cường adrenergic
 - Chất ức chế men chuyển angiotensin
 - Thuốc chẹn thụ thể angiotensin (ARBs)
 - Thuốc chẹn beta
 - Thuốc chẹn kênh canxi
 - Thuốc ức chế trực tiếp renin
 - Thuốc giãn mạch trực tiếp
 - Thuốc lợi tiểu

Nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp

4.1. Thuốc cường adrenergic

- Các thuốc cường adrenergic bao gồm các thuốc chủ vận alpha-2 trung ương, các thuốc chặn thụ thể alpha-1 sau synap và các thuốc chặn adrenergic không chọn lọc ngoại vi
 - Các thuốc chủ vận alpha-2 như: methyldopa, clonidin, guanabenz, guanfacine, kích thích thụ thể alpha-2-adrenergic ở thân não, làm giảm hoạt động thần kinh giao cảm, hạ huyết áp; những thuốc này tác động vào thần kinh trung ương, chúng có khả năng **gây buồn ngủ**, lơ mơ, trầm cảm nhiều hơn các thuốc hạ áp khác, và **không còn được sử dụng rộng rãi**.

Nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp

4.1. Thuốc cường adrenergic

- Thuốc ức chế thụ thể alpha-1 sau synap, như: prazosin, terazosin, doxazosin không còn được sử dụng để điều trị tăng huyết áp vì các nghiên cứu cho thấy các thuốc này không giảm tỷ lệ tử vong. Ngoài ra, doxazosin dùng đơn độc hoặc với thuốc hạ huyết áp khác không phải thuốc lợi tiểu làm tăng nguy cơ suy tim.
- Tuy nhiên, chúng có thể được sử dụng ở những bệnh nhân bị phì đại lành tính tuyến tiền liệt hoặc những người đã dùng liều tối đa thuốc chẹn beta giao cảm nhưng trương lực hệ giao cảm vẫn cao (nhịp tim nhanh và huyết áp tăng vọt).

Nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp

4.2. Chất ức chế men chuyển angiotensin

- Chất ức chế ACE làm giảm huyết áp bằng cách ức chế việc chuyển angiotensin I thành angiotensin II, đồng thời ức chế sự giáng hóa bradykinin, do đó làm giảm sức cản mạch ngoại vi mà không gây nhịp tim nhanh phản xạ.
- Những loại thuốc này làm giảm huyết áp ở nhiều bệnh nhân tăng huyết áp, bất kể hoạt tính của renin trong huyết tương.
- Những loại thuốc này bảo vệ thận nên đây là các loại thuốc được **lựa chọn cho bệnh nhân tiểu đường.**

Nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp

4.2. Chất ức chế men chuyển angiotensin

- Các loại thuốc này không được khuyến nghị dùng để điều trị ban đầu trên những bệnh nhân có nguồn gốc châu Phi, những người có vẻ như có tăng nguy cơ đột quy khi được sử dụng các thuốc này để điều trị ban đầu.
- **Ho khan** là tác dụng không mong muốn thường gặp nhất của thuốc, **phù mạch** là tác dụng phụ nguy hiểm nhất, nếu bệnh nhân bị phù thanh quản có thể dẫn đến tử vong. Phù mạch phổ biến nhất ở những bệnh nhân có nguồn gốc châu Phi và những người hút thuốc.

Nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp

4.2. Chất ức chế men chuyển angiotensin

- Các thuốc ức chế ACE có thể làm tăng nồng độ kali và creatinine huyết thanh, đặc biệt ở những bệnh nhân bị bệnh thận mạn tính và những người dùng thuốc lợi tiểu giữ kali, các chế phẩm bổ sung kali hoặc NSAID.
- Thuốc ức chế ACE là thuốc hạ áp ít gây rối loạn cương dương nhất.
- Chống chỉ định với phụ nữ có thai.
- Ở những bệnh nhân có rối loạn chức năng thận, kali và creatinine huyết thanh được theo dõi ít nhất mỗi 3 tháng.

Nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp

4.2. Chất ức chế men chuyển angiotensin

- Thuốc có thể gây tổn thương thận cấp ở những bệnh nhân có giảm thể tích tuần hoàn, suy tim nặng, hẹp nặng động mạch thận 2 bên, hoặc nếu chỉ có một thận thì hẹp nặng động mạch thận cấp máu cho thận duy nhất đó.
- Thuốc lợi tiểu thiazid làm tăng tác dụng hạ áp của thuốc ức chế ACE nhiều hơn các thuốc hạ áp khác.
- Spironolactone và eplerenone cũng làm tăng tác dụng của thuốc ức chế ACE.
- Thuốc thường dùng: Captopril, Enalapril, Perindopril...

Nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp

4.3. Thuốc chẹn thụ thể angiotensin (ARBs)

- Thuốc chẹn thụ thể angiotensin II gắn vào các thụ thể angiotensin II và bất hoạt chúng, do đó ức chế hệ renin-angiotensin.
- Thuốc chẹn thụ thể angiotensin II và thuốc ức chế ACE có hiệu quả hạ áp tương đương nhau.
- Các thuốc chẹn thụ thể angiotensin II có thể có thêm các lợi ích khác nhờ vào việc phong tỏa ACE mô.

Nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp

4.3. Thuốc chẹn thụ thể angiotensin (ARBs)

- Hai loại thuốc này có tác dụng tương đương ở bệnh nhân bị suy thất trái hoặc bệnh thận do đái tháo đường type 1
- Không nên dùng thuốc chẹn thụ thể angiotensin II cùng với thuốc ức chế ACE, nhưng khi dùng với thuốc chẹn beta có thể làm giảm tỷ lệ nhập viện ở những bệnh nhân suy tim.
- Các thuốc chẹn thụ thể angiotensin II có thể dùng để điều trị khởi đầu một cách an toàn ở người < 60 tuổi với creatinine huyết thanh ≤ 3 mg/dL (≤ 265 micromol/L).

Nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp

4.3. Thuốc chẹn thụ thể angiotensin (ARBs)

- Tỷ lệ các tác dụng không mong muốn thấp;
- Phù mạch có thể xảy ra nhưng ít hơn nhiều so với thuốc ức chế ACE.
- Thận trọng khi sử dụng các thuốc chẹn thụ thể angiotensin II ở bệnh nhân tăng huyết áp do mạch thận, giảm thể tích tuần hoàn, và suy tim nặng tương tự như các thuốc ức chế ACE.
- Các thuốc chẹn thụ thể angiotensin II chống chỉ định ở phụ nữ có thai.
- Các thuốc gồm: Losartan, Irbesartan, Valsartan, Candesartan,...

Nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp

4.4. Thuốc chẹn beta

- Thuốc chẹn beta không còn là thuốc bước đầu trong điều trị tăng huyết áp. Tuy nhiên, các loại thuốc này có thể hữu ích trên bệnh nhân tăng huyết áp có các rối loạn khác có thể có hiệu quả tốt từ thuốc chẹn beta, chẳng hạn như đau thắt ngực, nhồi máu cơ tim trước đó hoặc suy tim
- Mặc dù atenolol có thể làm tiên lượng xấu đi trên bệnh nhân bị bệnh động mạch vành. Những loại thuốc này không còn được coi là có vấn đề đối với người cao tuổi.
- Thuốc làm chậm nhịp tim và giảm co bóp cơ tim, do đó làm giảm huyết áp.

Nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp

4.4. Thuốc chẹn beta

- Tất cả các thuốc chẹn beta giao cảm đều có tác dụng hạ áp tương tự nhau.
- Ở bệnh nhân đái tháo đường, bệnh động mạch ngoại vi mạn tính, hoặc COPD, các thuốc chẹn beta giao cảm chọn lọc trên tim thường được ưu tiên, dù sự chọn lọc này chỉ là tương đối và tính chọn lọc thường giảm khi tăng liều thuốc.
- Thậm chí những thuốc chẹn beta giao cảm chọn lọc trên tim cũng là chống chỉ định ở những bệnh nhân bị hen hay ở bệnh nhân COPD có co thắt phế quản nặng.

Nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp

4.4. Thuốc chẹn beta

- Các thuốc chẹn beta có hoạt tính giao cảm nội tại , như: acebutolol, pindolol không có tác dụng phụ làm tăng lipid máu và ít khi gây ra nhịp tim chậm nghiêm trọng.
- Thuốc chẹn beta có tác dụng phụ trên thần kinh trung ương (làm rối loạn giấc ngủ, mệt mỏi, lơ mơ) và làm nặng thêm bệnh trầm cảm.

Nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp

4.4. Thuốc chẹn beta

- Nadolol ảnh hưởng đến hệ thần kinh trung ương ít nhất nên là thuốc tốt nhất khi cần phải tránh các tác động lên hệ thần kinh trung ương.
- Các thuốc chẹn beta chống chỉ định ở những bệnh nhân có block nhĩ thất cấp 2 hoặc cấp 3, hen phế quản, hoặc hội chứng suy nút xoang.
- **Thuốc:** Bisoprolol, Metoprolol, Labetalol, Nebivolol, Propranolol, Timolol, Carvedilol, Atenolol...

Nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp

4.5. Thuốc chẹn kênh canxi

- **Dihydropyridin** là các thuốc giãn mạch ngoại vi mạnh và làm giảm huyết áp bằng cách giảm tổng sức cản mạch ngoại vi; đôi khi chúng gây ra tăng nhịp tim phản ứng.
- **Thuốc:** Amlodipine; Felodipine; Isradipine; Nicardipine; Nifedipine; Nimodipine
- Các **thuốc nhóm nondihydropyridin** : Verapamil và diltiazem làm chậm nhịp tim, giảm dẫn truyền nhĩ thất, và giảm co bóp cơ tim. Không nên chỉ định những loại thuốc này cho những bệnh nhân có block nhĩ thất cấp 2 hoặc cấp 3 hoặc suy thất trái.
- **Thuốc:** Verapamil và Diltiazem

Nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp

4.5. Thuốc chẹn kênh canxi

- Nifedipine tác dụng kéo dài, Verapamil hoặc Diltiazem được sử dụng để điều trị tăng huyết áp, nhưng Nifedipine và Diltiazem tác dụng ngắn có thể liên quan với tăng tỷ lệ nhồi máu cơ tim và không được khuyến cáo điều trị tăng huyết áp.
- Thuốc chẹn kênh canxi được ưu tiên sử dụng hơn so với thuốc chẹn beta ở những bệnh nhân đau thắt ngực ổn định có co thắt phế quản, những bệnh nhân co thắt mạch vành và hội chứng Raynaud.

Nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp

4.5. Thuốc chẹn kênh canxi

- Các tác dụng phụ thường gặp nhất của các thuốc chẹn kênh canxi gồm:
 - Khả năng giữ nước gây phù ngoại biên;
 - Táo bón;
 - Khó thở;
 - Có thể gây tăng nhịp tim phản ứng;
 - Nổi mẩn;
 - Nhức đầu...

Nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp

4.6. Thuốc ức chế trực tiếp renin

- Aliskiren, một chất ức chế renin trực tiếp, được sử dụng trong điều trị tăng huyết áp.
- Cũng như thuốc ức chế ACE và thuốc chặn thụ thể angiotensin II, aliskiren làm tăng kali và creatinine huyết thanh.
- Aliskiren không nên kết hợp với thuốc ức chế men chuyển angiotensin (ACE) hoặc thuốc chặn thụ thể angiotensin II ở bệnh nhân tiểu đường hoặc bệnh thận .

Nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp

4.7. Thuốc giãn mạch trực tiếp

- Thuốc giãn mạch trực tiếp, bao gồm Minoxidil và Hydralazine, tác dụng trực tiếp trên các mạch máu, độc lập với hệ thần kinh tự động.
- Minoxidil có hiệu quả hơn Hydralazine nhưng có nhiều tác dụng phụ, bao gồm tăng giữ muối nước và tăng mọc lông, ít được chấp nhận bởi phụ nữ. Minoxidil nên được dùng cho tăng huyết áp nặng, kháng trị.

Nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp

4.7. Thuốc giãn mạch trực tiếp

- Hydralazine được sử dụng cho phụ nữ có thai (ví dụ, đối với tiền sản giật) như là thuốc hạ áp bổ sung.
- Hydralazine liều cao, dài hạn (> 300 mg/ngày) có liên quan đến hội chứng lupus do thuốc, hội chứng này sẽ hết khi ngừng thuốc.

Nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp

4.8. Thuốc lợi tiểu

- Các nhóm thuốc lợi tiểu để điều trị tăng huyết áp gồm:
 - Lợi tiểu quai
 - Lợi tiểu giữ kali
 - Thuốc lợi tiểu loại thiazide
- Thuốc lợi tiểu làm giảm nhẹ thể tích huyết tương và sức cản mạch, có thể thông qua việc đưa Natri từ trong tế bào ra ngoài tế bào.

Nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp

4.8. Thuốc lợi tiểu

□ **Thuốc lợi tiểu quai** : chỉ được chỉ định để điều trị tăng huyết áp ở những bệnh nhân đã mất > 50% chức năng thận; những thuốc lợi tiểu này được ít nhất hai lần một ngày (trừ torsemide có thể được dùng một lần mỗi ngày).

Thuốc: Furosemid, Torsemide, Acid ethacrynic, Bumetanide...

Nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp

4.8. Thuốc lợi tiểu

□ **Thuốc lợi tiểu giữ kali:** không gây hạ kali máu, tăng axit uric máu, hoặc tăng đường huyết, nhưng chúng không hiệu quả như các thuốc lợi tiểu thiazid trong việc kiểm soát tăng huyết áp và do đó không được sử dụng để điều trị khởi đầu.

Thuốc: Amiloride, Eplerenone, Spironolactone, Triamterene...

Nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp

4.8. Thuốc lợi tiểu

- **Thuốc lợi tiểu loại thiazide** : được sử dụng phổ biến nhất.
- Các loại thuốc phổ biến trong nhóm này với lợi ích về tỷ lệ tử vong bao gồm Chlorthalidone và Indapamide.
- Mặc dù thuốc lợi tiểu thiazide trước đây được cho là không hiệu quả trên bệnh nhân mắc bệnh thận mạn tính giai đoạn 4, nhưng Chlorthalidone đã được chứng minh là có hiệu quả trong việc cải thiện huyết áp trên bệnh nhân có mức lọc cầu thận < 30 mL/phút .
- Ngoài các tác dụng hạ huyết áp khác, chúng gây ra một sự giãn mạch nhẹ miễn là thể tích dịch trong lòng mạch bình thường.

Nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp

4.8. Thuốc lợi tiểu

□ Thuốc lợi tiểu loại thiazide:

- Tất cả các thiazide đều có hiệu quả như nhau với liều lượng tương đương; tuy nhiên, các thuốc lợi tiểu giống thiazid có thời gian bán hủy dài hơn và tương đối hiệu quả hơn ở liều tương đương.

Nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp

4.8. Thuốc lợi tiểu

□ Thuốc lợi tiểu loại thiazide:

- Thuốc lợi tiểu giống thiazide có thể làm tăng triglycerid và cholesterol máu một chút (chủ yếu là lipoprotein tỷ trọng thấp), mặc dù những ảnh hưởng này có thể không kéo dài > 1 năm. Hơn nữa, chỉ một số ít bệnh nhân có tăng lipid máu. Lipid máu tăng rõ trong vòng 4 tuần điều trị và có thể được cải thiện bởi một chế độ ăn ít chất béo.
- Tác dụng phụ làm tăng nhẹ lipid máu không làm cản trở việc sử dụng lợi tiểu ở bệnh nhân bị rối loạn lipid máu.

Nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp

4.8. Thuốc lợi tiểu

□ Thuốc lợi tiểu loại thiazide :

- Ở hầu hết bệnh nhân đái tháo đường, thuốc lợi tiểu thiazid không ảnh hưởng đến việc kiểm soát bệnh.
- Một số ít trường hợp, thuốc lợi tiểu có thể làm kết tủa các chất chuyển hóa, làm tăng nặng hơn bệnh đái tháo đường týp 2 ở những bệnh nhân có kèm theo các hội chứng rối loạn chuyển hóa.
- **Thiazide:** bendroflumethiazid, Clorothiazid, Hydrochlorothiazid...
- **Tương tự Thiazide:** Cholorthalidon, Indapamid, Metolazon

Nhóm thuốc điều trị tăng huyết áp

4.8. Thuốc lợi tiểu

- Yếu tố di truyền có thể giải thích cho một vài trường hợp bị bệnh gout do tăng axit uric máu do dùng thuốc lợi tiểu. Tăng axit uric máu do dùng thuốc lợi tiểu mà không gây bệnh gout không cần phải điều trị hoặc ngưng dùng thuốc lợi tiểu.
- Thuốc lợi tiểu có thể làm tăng nhẹ tỷ lệ tử vong ở những bệnh nhân có tiền sử suy tim không có ứ máu phổi, đặc biệt ở những người cũng đang dùng thuốc ức chế ACE hoặc thuốc chặn thụ thể angiotensin II và những người không uống ít nhất 1400 ml nước mỗi ngày.
- Tỷ lệ tử vong tăng lên có thể liên quan đến hạ natri máu và tụt huyết áp do thuốc lợi tiểu.

1. 8 nhóm thuốc tim mạch thường dùng

5- Nhóm thuốc điều trị tăng lipid máu:

- Nhóm này là nhóm thuốc có khả năng giảm mỡ máu, đồng thời có công dụng giảm tổng hợp lipid, tăng thoái hóa mỡ hay tái phân bố mỡ trong cơ thể.
- Các thuốc thường dùng như: Fenofibrat, Atovastatin, Lovastatin, Simvastatin...

1. 8 nhóm thuốc tim mạch thường dùng

6- Nhóm thuốc chống choáng (chống sốc):

- Đây là những loại thuốc kích thích hệ adrenergic của thần kinh thực vật gây co mạch, tăng huyết áp, tăng nhịp tim...
- Gồm các thuốc như: Adrenalin, Dopamin ...

1. 8 nhóm thuốc tim mạch thường dùng

7- Thuốc chống đông:

- Có tác dụng ngăn chặn sự hình thành cục máu đông (huyết khối), được chỉ định trong phòng ngừa và điều trị các bệnh lý do sự hình thành huyết khối gây ra như nhồi máu cơ tim, đột quỵ, huyết khối tĩnh mạch sâu, nghẽn mạch phổi, rung tâm nhĩ... trên người mang van tim cơ học.
- Các thuốc chống đông máu được chia làm 2 nhóm:
 - Nhóm thuốc chống đông máu cũ: heparin: thường được sử dụng qua đường tiêm truyền tĩnh mạch; warfarin (coumadin), acenocoumarol (sintrom): đường uống

1. 8 nhóm thuốc tim mạch thường dùng

7- Thuốc chống đông:

□ Nhóm thuốc chống đông máu mới: apixaban, dabigatran, rivaroxaban, edoxaban: thường được sử dụng qua đường uống nên còn được gọi là thuốc chống đông máu đường uống mới (NOAs: New oral anticoagulants).

1. 8 nhóm thuốc tim mạch thường dùng

8- Nhóm thuốc điều trị rối loạn tuần hoàn:

- Nhóm thuốc có tác dụng giãn hoặc co các vi mạch, tăng sức bền thành mạch, ổn định tình trạng tưới máu cho mô, giảm nguy cơ tai biến mạch máu.
- Gồm các thuốc như như: Vinpocetin, Piracetam ...

2. Uống thuốc huyết áp lúc nào tốt nhất?

- Thông thường, hầu hết bệnh nhân đều uống thuốc huyết áp vào buổi sáng mặc dù không có thử nghiệm nào đưa ra khuyến cáo này.
- Tuy nhiên một nghiên cứu mới cho biết uống thuốc huyết áp vào giờ đi ngủ thay vì lúc thức dậy có khả năng giảm 50% nguy cơ tử vong do các biến cố tim mạch.

2.1. Lợi ích của việc lựa chọn thời điểm uống thuốc huyết áp

Uống thuốc huyết áp vào giờ đi ngủ thay vì lúc thức dậy

2.1.1 Giúp kiểm soát huyết áp tốt hơn

- Hiện nay, việc sử dụng **thuốc huyết áp** đa phần có dạng bào chế phóng thích chậm, với tác dụng kéo dài trong 24 giờ và bác sĩ thường chỉ định cho bệnh nhân uống 1 - 2 viên vào buổi sáng, mỗi ngày 1 lần.
- Ở người khỏe mạnh, huyết áp luôn giảm vào ban đêm khi đang ngủ, nhưng với bệnh nhân huyết áp cao thì áp lực dòng máu vào ban đêm không giảm hoặc giảm không đáng kể so với ban ngày (mặc dù đã dùng thuốc buổi sáng).
- Nếu huyết áp không được kiểm soát tốt vào ban đêm thì sẽ dễ bị tăng cao vào sáng sớm.

2.1. Lợi ích của việc lựa chọn thời điểm uống thuốc huyết áp

Uống thuốc huyết áp vào giờ đi ngủ thay vì lúc thức dậy

2.1.1 Giúp kiểm soát huyết áp tốt hơn

- Chính vì thế, các nhà khoa học gần đây đã tái nghiên cứu và chỉ ra rằng, nếu thay đổi việc uống thuốc huyết áp vào buổi sáng sang **buổi tối** sẽ kiểm soát được áp lực dòng máu ổn định hơn trong khi ngủ.
- Các nhà khoa học ở Tây Ban Nha đã theo dõi hơn 19.000 người trưởng thành bị tăng huyết áp. Họ phát hiện ra rằng những bệnh nhân dùng tất cả thuốc điều trị huyết áp vào ban đêm sẽ có chỉ số huyết áp thấp hơn trong suốt 24 giờ so với những người uống thuốc vào buổi sáng.

2.1. Lợi ích của việc lựa chọn thời điểm uống thuốc huyết áp

Uống thuốc huyết áp vào giờ đi ngủ thay vì lúc thức dậy

2.1.2 Giúp giảm nguy cơ tử vong

- Ngoài ra, uống **thuốc huyết áp** trước khi đi ngủ tối còn giúp cải thiện mỡ máu. Tác giả của nghiên cứu cho biết kết luận này đúng với mọi giới tính, tuổi tác, và người có các bệnh kèm theo (ví dụ tiểu đường hoặc bệnh thận), cũng như đã cân nhắc đến tất cả các yếu tố nguy cơ khác làm tăng huyết áp.
- Các nhà nghiên cứu cũng phát hiện ra rằng những người luôn uống thuốc vào ban đêm giảm nguy cơ tử vong do các biến cố về tim hoặc mạch máu 2/3 so với những người có thói quen uống thuốc vào buổi sáng.

2.1. Lợi ích của việc lựa chọn thời điểm uống thuốc huyết áp

Uống thuốc huyết áp vào giờ đi ngủ thay vì lúc thức dậy

2.1.2 Giúp giảm nguy cơ tử vong

- Các báo cáo cho biết việc uống thuốc trước khi đi ngủ có thể:
 - Giảm 44% nguy cơ đau tim;
 - Giảm 40% nguy cơ tái thông mạch vành (phẫu thuật để mở rộng đường dẫn động mạch);
 - Nguy cơ suy tim thấp hơn 42%;
 - Giảm 49% nguy cơ đột quy.
- Nhìn chung, kết quả cho thấy nguy cơ tử vong liên quan đến vấn đề tim mạch giảm đến 45%.

2.1. Lợi ích của việc lựa chọn thời điểm uống thuốc huyết áp

Uống thuốc huyết áp vào giờ đi ngủ thay vì lúc thức dậy

- Nguyên nhân là vì việc kiểm soát huyết áp vào ban đêm rất quan trọng.
- Các bác sĩ giải thích rằng huyết áp khi ngủ là dấu hiệu đáng chú ý nhất khi xét về nguy cơ tim mạch, cho dù chỉ số đo vào ban ngày là bình thường hoặc tăng.
- Nhóm bệnh nhân dùng thuốc vào ban đêm đã "giảm đáng kể" huyết áp trong khi ngủ, so với những người theo thói quen dùng thuốc buổi sáng.

2.1. Lợi ích của việc lựa chọn thời điểm uống thuốc huyết áp

Uống thuốc huyết áp vào giờ đi ngủ thay vì lúc thức dậy

- Tuy nhiên kết luận này chỉ **đúng** với những đối tượng tuân theo một thói quen ngủ thông thường: **thức dậy vào ban ngày và ngủ vào ban đêm.**
- Điều đó có nghĩa là nghiên cứu không thể kết luận **uống thuốc huyết áp lúc nào tốt nhất** cho những người thường xuyên làm việc vào ban đêm.
- Ngoài ra, người Mỹ da đen có xu hướng tăng huyết áp cao hơn mức trung bình trong khi ngủ, nên vẫn cần thêm nhiều nghiên cứu so sánh giữa các chủng tộc.

2.1. Lợi ích của việc lựa chọn thời điểm uống thuốc huyết áp

Uống thuốc huyết áp vào giờ đi ngủ thay vì lúc thức dậy

2.1.3 Giảm nguy cơ mắc bệnh tiểu đường

- Hơn nữa, lợi ích khi sử dụng **thuốc huyết áp** buổi tối còn giúp ngăn ngừa bệnh đái tháo đường. Các nhà khoa học giải thích bệnh nhân tăng huyết có nhiều nguy cơ mắc bệnh tiểu đường và tim mạch hơn khi huyết áp không được kiểm soát tốt trong lúc ngủ.
- Vì vậy, nếu huyết áp luôn duy trì ở mức ổn định vào ban đêm sẽ ngăn chặn tiến triển dẫn đến tiểu đường type 2. Trong đó các hormone như adrenalin và angiotensin đóng vai trò trong diễn tiến của cả hai bệnh huyết áp cao và đái tháo đường type 2.

2.1. Lợi ích của việc lựa chọn thời điểm uống thuốc huyết áp

Uống thuốc huyết áp vào giờ đi ngủ thay vì lúc thức dậy

- Bên cạnh thời gian **uống thuốc huyết áp lúc nào tốt nhất**, các yếu tố như cảm xúc và sử dụng đồng thời các loại thuốc khác nhau cũng ảnh hưởng đến hiệu quả của thuốc.
- Một số thuốc điều trị huyết áp cao còn làm giảm hoạt tính của angiotensin - hormon gây co mạch và gây tăng huyết áp.
- Ngoài ra, angiotensin cũng góp phần gia tăng phân giải glucose (đường) từ gan và giảm sự nhạy cảm insulin - những yếu tố có thể dẫn đến bệnh đái tháo đường type 2.

2.1. Lợi ích của việc lựa chọn thời điểm uống thuốc huyết áp

Uống thuốc huyết áp vào giờ đi ngủ thay vì lúc thức dậy

- Các nhóm **thuốc huyết áp** có liên quan với giảm nguy cơ mắc bệnh tiểu đường nếu chuyển sang uống thuốc vào buổi tối trước khi ngủ là:
 - Thuốc chẹn thụ thể angiotensin: Giảm được 61%;
 - Thuốc chẹn beta: Tỷ lệ này tăng lên 65%;
 - Nhóm ức chế men chuyển ACE: Có tỷ lệ lên đến 69%.

2.2. Vì sao nên uống thuốc huyết áp vào giờ cố định?

- Một số bác sĩ tim mạch tin rằng tính nhất quán trong **thói quen** dùng thuốc huyết áp chính là chìa khóa mang đến khả năng bảo vệ tối ưu.
- Sự dao động của huyết áp do không tuân thủ uống thuốc định kỳ (dùng thiếu 1 liều) thậm chí còn tồi tệ hơn là huyết áp tăng cao.
- Vì vậy để đảm bảo tuân thủ liều lượng dùng thuốc hàng ngày, điều quan trọng là bệnh nhân phải tạo lập ra cho mình thói quen uống thuốc vào đúng một giờ cố định mỗi ngày.

2. 2. Vì sao nên uống thuốc huyết áp vào giờ cố định?

- Xung quanh thắc mắc “**Uống thuốc huyết áp giờ nào?**”, cũng có quan niệm cho rằng nên uống thuốc huyết áp vào chiều tối, để tránh mất ngủ vì tiểu đêm và khiến thận phải làm việc nhiều.
- Người bệnh cần giảm đưa nước vào cơ thể sau buổi trưa, thay vào đó là uống nhiều nước vào buổi sáng để giúp cơ thể bài tiết cặn bã.

2. 2. Vì sao nên uống thuốc huyết áp vào giờ cố định?

- Các nhà khoa học hy vọng có thể sớm đưa ra kết luận cuối cùng để cung cấp cho dược sĩ lâm sàng một số thông tin khi hướng dẫn bệnh nhân nên **uống thuốc huyết áp giờ nào**.
- Cho đến thời điểm này, người bị huyết áp cao vẫn nên tham khảo ý kiến bác sĩ trước khi muốn thay đổi thời gian dùng thuốc.
- Không tự ý thay đổi phác đồ điều trị khi chưa có sự tư vấn của bác sĩ chuyên khoa.

2.3. Nên uống thuốc huyết áp vào trước bữa ăn hay sau bữa ăn

- Có thể lựa chọn uống thuốc huyết áp trước hoặc sau khi ăn.
- Các loại thuốc huyết áp đều được điều chế không có ảnh hưởng đến dạ dày hay liên quan đến bữa ăn.