

VẤN ĐỀ TIM MẠCH Ở PHỤ NỮ TUỔI MÃN KINH

TS.BS. TRẦN CÔNG DUY

Bộ môn Nội Tổng Quát, Trường Y, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Khoa Nội Tim Mạch, Bệnh viện Chợ Rẫy

ĐẠI CƯƠNG

- ❖ Mãn kinh thường là một bước ngoặt đối với sức khỏe của phụ nữ trên toàn cầu.
- ❖ Những thay đổi tim chuyển hóa có thể biểu hiện ngay trong giai đoạn chuyển tiếp mãn kinh, làm chồng thêm tác động của quá trình lão hóa lên nguy cơ mắc bệnh tim mạch.
- ❖ Estrogen nội sinh mang lại sự bảo vệ cho phụ nữ trước bệnh tim mạch, nhưng lợi ích này sẽ mất đi khoảng 10 năm sau khi bắt đầu mãn kinh.
- ❖ Nguy cơ tim mạch gia tăng ở phụ nữ mãn kinh bắt nguồn từ các tác động cường độ cao của thay đổi sinh lý lên hệ tim mạch, ảnh hưởng đến hệ mạch ngoại biên, tim và hệ mạch não.

Cardinal menopausal symptoms

Hot flushes/flushes

Night sweats

Disturbed sleep

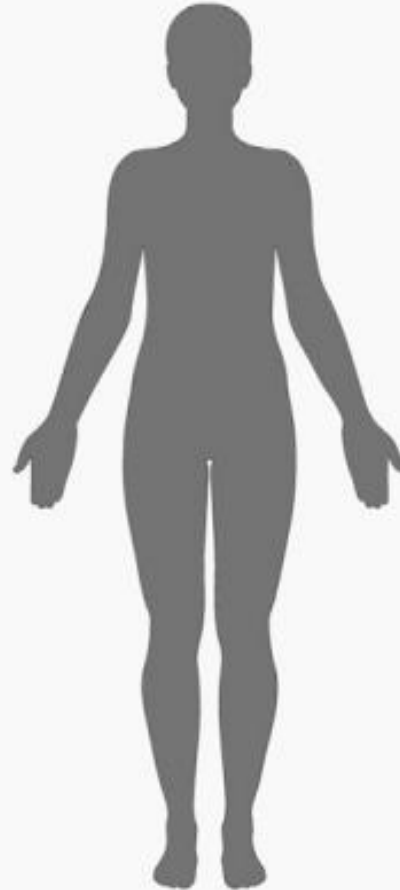
Low mood/anxiety

Vaginal dryness and other urogenital symptoms

Diminished libido

Musculoskeletal pain

Impaired verbal memory



Long-term consequences

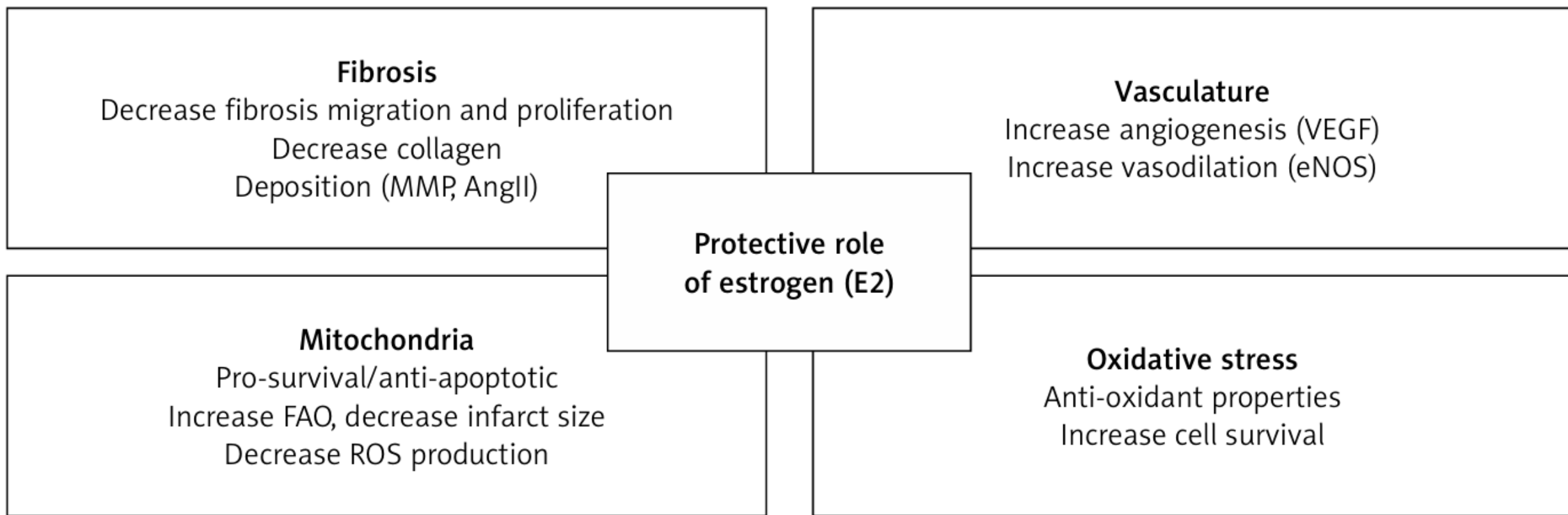
Bone loss

Central abdominal fat accumulation

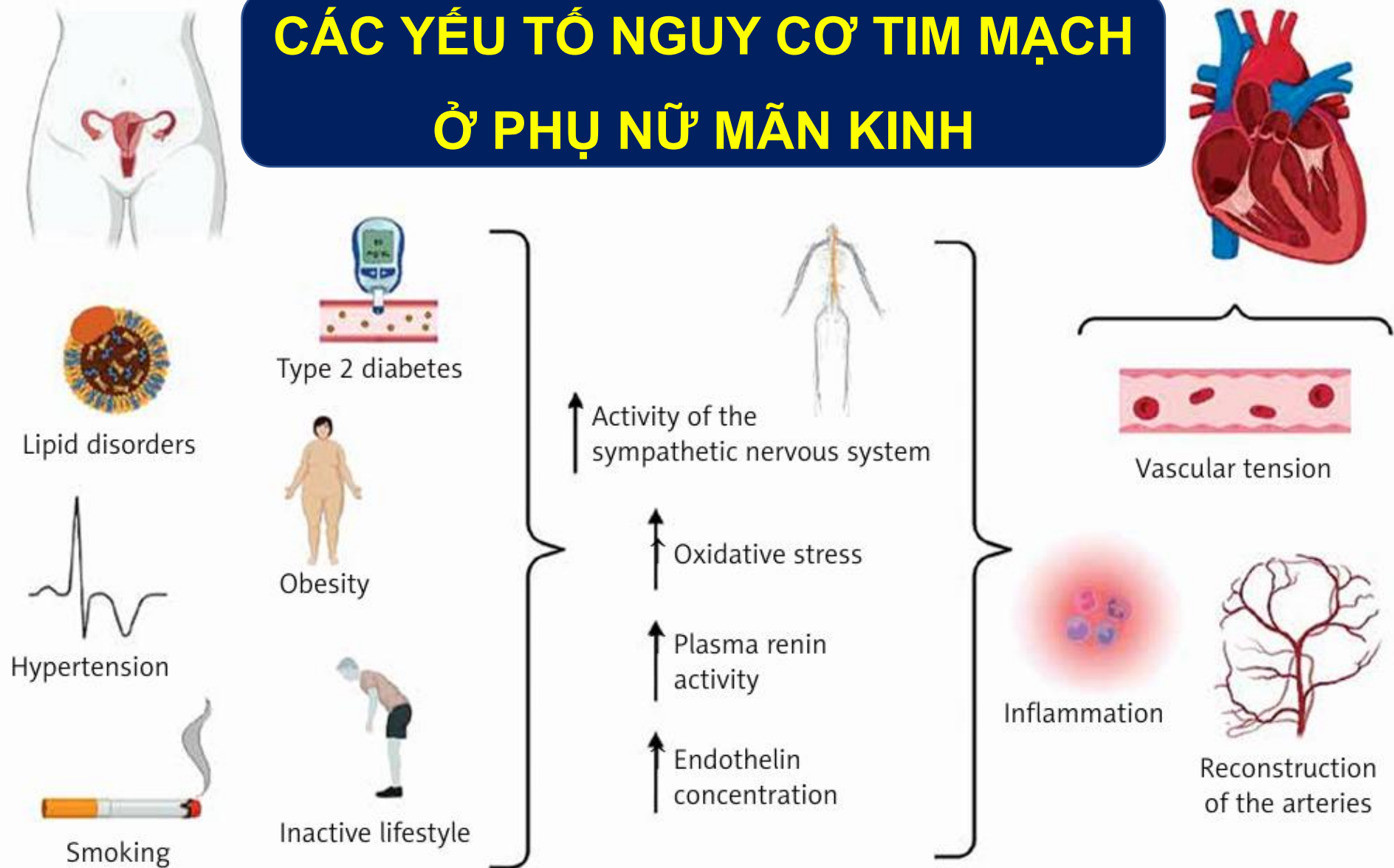
Increased risk of cardiometabolic disease

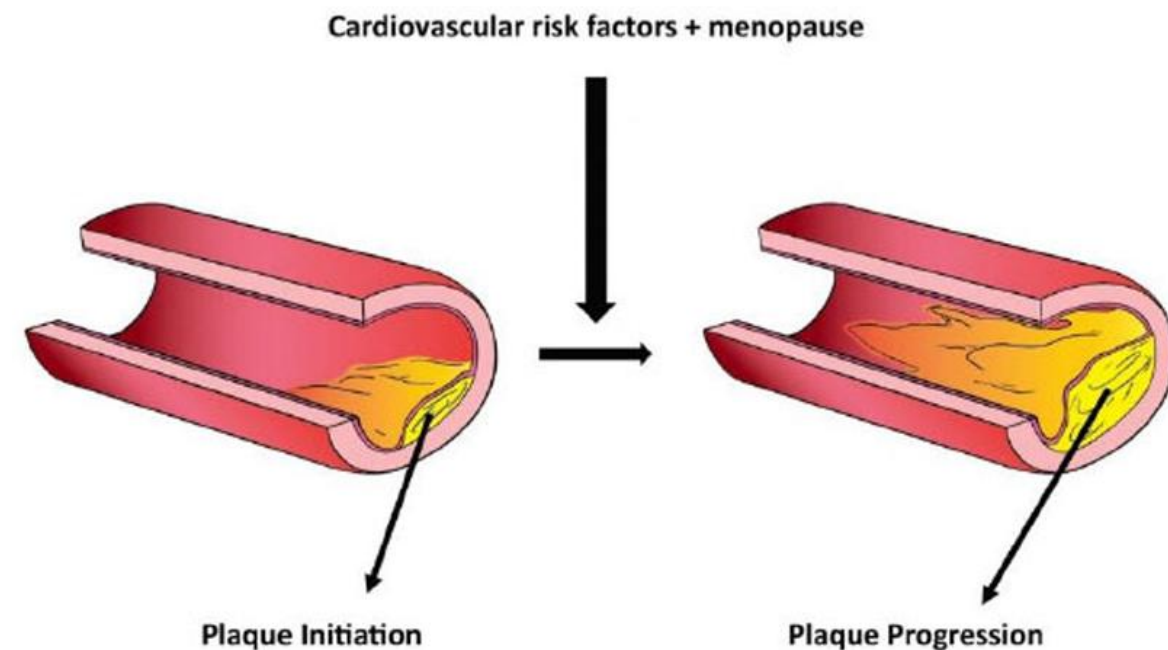
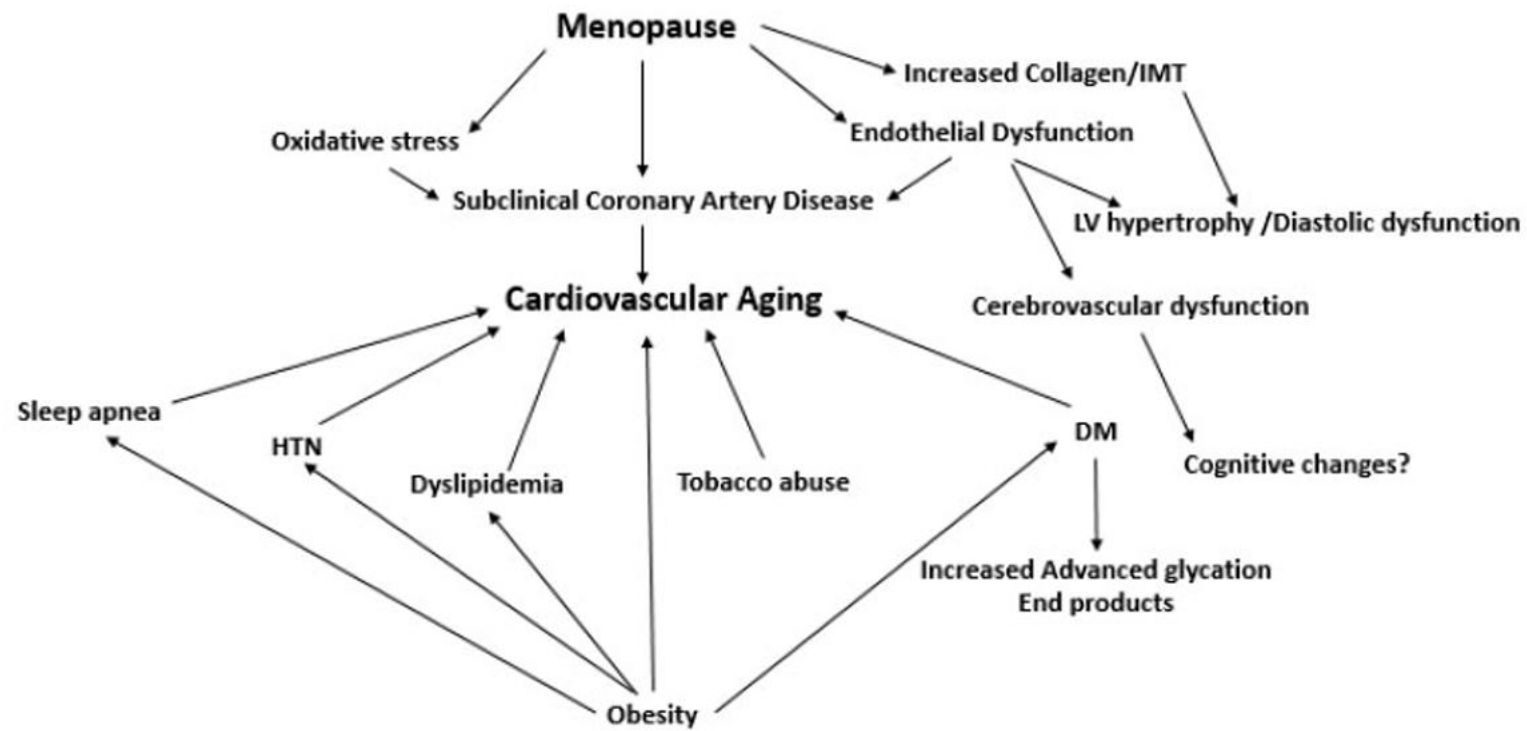
Urge urinary incontinence

Increased risk of cancers associated with increased abdominal fat—breast, colon, and endometrial cancer

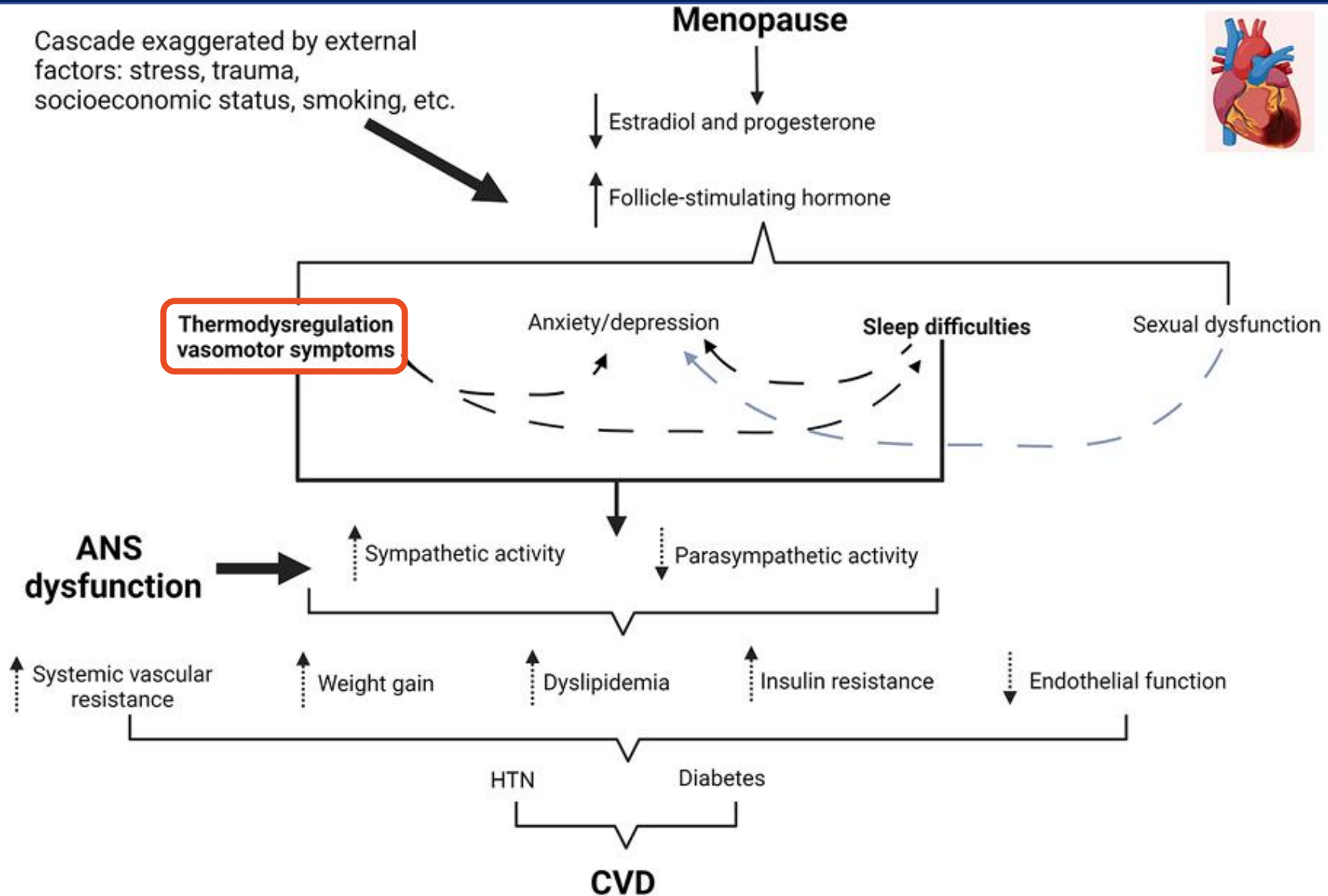


CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ TIM MẠCH Ở PHỤ NỮ MÃN KINH





MỐI LIÊN QUAN GIỮA CÁC TRIỆU CHỨNG MÃN KINH VỚI NGUY CƠ TIM MẠCH



RỐI LOẠN VẬN MẠCH VÀ NGUY CƠ TIM MẠCH

- ✓ Phụ nữ với triệu chứng mãn kinh nặng có rối loạn tim mạch chuyển hóa và tăng hoạt hệ thần kinh giao cảm so với phụ nữ không triệu chứng.
- ✓ Rối loạn thần kinh tự chủ tăng biến thiên tần số tim, khó thở khi gắng sức.
- ✓ Trong nghiên cứu Women's Health Initiative, phụ nữ với triệu chứng bốc hỏa và vã mồ hôi về đêm nặng tăng 48% nguy cơ đái tháo đường mới mắc, rối loạn chức năng nội mô và tăng xơ vữa động mạch dưới lâm sàng so với phụ nữ không có các triệu chứng vận mạch.

CÁC VẤN ĐỀ TIM MẠCH Ở PHỤ NỮ MÃN KINH

Parameter	Women with surgical menopause at age < 40 y	Women with natural menopause at age < 40 y	Women with menopause at age ≥ 40 y	Menopausal hormone therapy (MHT)
Hypertension	↑↑↑ [32, 52]	↑↑ [16, 21, 32]	↑ or ~ [32, 52]	↓ [32]
Coronary heart disease	↑↑ [32, 52]	↑ [32, 52]	↑ [52]	↓ [32]
Heart failure	↑↑ [52]	↑ [21, 52]	~ [32]	↓ [32]
Lipid disorders	↑↑ [52]	↑ [21]	↑ [52]	↓ or ~ [32]
Type 2 diabetes	↑↑ [17]	↑ [17, 52]	↑ or ~ [17, 52]	↓ [17]
Obesity	↑ [52]	↑ [21]	↑ [17]	↓ [17]

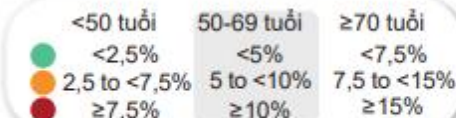
↑↑↑ – high risk, ↑↑ – medium risk, ↑ – low risk, ~ – neutral, ↓ – reduced risk.

ĐÁNH GIÁ CÁC VẤN ĐỀ TIM MẠCH Ở PHỤ NỮ MÃN KINH

Practice points

- Menopause is associated with central adiposity, insulin resistance, and a pro-atherogenic lipid profile
 - Assess lipid levels and BP during menopause transition according to prevention guidelines²³
 - Regular control/self- measurement of BP is needed in women after HPD/pre-eclampsia
 - Inflammatory co-morbidities increase CVD risk in women around menopause
-

Nguy cơ gặp biến cố tim mạch (tử vong và không tử vong) ở quần thể nguy cơ BTM cao



Nữ

Nam

Không hút thuốc

Hút thuốc

Không hút thuốc

Hút thuốc

Huyết áp tâm thu (mmHg)	Non-HDL cholesterol																mmol/L mg/dL	Tuổi																
	3,0-3,9				4,0-4,9				5,0-5,9				6,0-6,9						3,0-3,9				4,0-4,9				5,0-5,9				6,0-6,9			
	150	200	250		150	200	250		150	200	250		150	200	250				150	200	250		150	200	250		150	200	250					
160-179	53	55	57	58	58	59	61	63	85-89	42	49	57	65	41	49	56	65	85-89																
140-159	50	52	54	55	55	56	58	60		40	47	55	63	40	47	54	62																	
120-139	47	49	51	52	52	53	55	57		38	45	53	61	38	45	52	60																	
100-119	44	46	48	50	49	51	52	54		36	43	51	58	36	43	50	58																	
160-179	40	42	44	45	49	51	53	55	80-84	34	40	45	51	38	44	50	56	80-84																
140-159	36	38	39	41	44	46	48	50		31	36	42	47	35	40	46	52																	
120-139	32	34	36	37	40	42	44	46		29	33	38	44	32	37	42	48																	
100-119	29	31	32	34	36	38	40	41		26	30	35	40	29	34	39	44																	
160-179	29	31	32	34	41	43	45	47	75-79	28	32	35	39	35	39	44	48	75-79																
140-159	25	27	28	29	35	37	39	41		24	27	31	34	31	34	38	43																	
120-139	22	23	24	25	31	32	34	36		21	24	27	30	27	30	34	37																	
100-119	18	19	20	22	26	28	29	31		18	20	23	26	23	26	29	33																	
160-179	21	22	24	25	33	35	37	39	70-74	23	25	27	29	33	35	38	41	70-74																
140-159	17	18	19	20	28	29	31	33		19	20	22	24	27	29	32	34																	
120-139	14	15	16	17	23	24	26	27		15	17	18	20	22	24	26	28																	
100-119	11	12	13	14	19	20	21	22		12	14	15	16	18	20	22	23																	

Hình 3. Ước tính nguy cơ tim mạch theo thang điểm SCORE 2 và SCORE 2-OP cho người có biểu hiện bề ngoài khỏe mạnh (người khỏe mạnh)

**KHUYẾN CÁO CỦA
HỘI TIM MẠCH VIỆT NAM 2022**

Bảng 3. Phân loại nguy cơ bệnh tim mạch dựa trên SCORE 2 và SCORE 2-OP ở người có biểu hiện bề ngoài khỏe mạnh

	< 50 tuổi	50 – 69 tuổi	≥ 70 tuổi
Nguy cơ thấp đến trung bình: Điều trị yếu tố nguy cơ thường không được khuyến cáo	< 2,5%	< 5%	< 7%
Nguy cơ cao: Điều trị yếu tố nguy cơ nên được cân nhắc	2,5 đến < 7,5%	5 đến < 10%	7,5 đến < 15%
Nguy cơ rất cao: Khuyến cáo điều trị yếu tố nguy cơ thường quy	≥ 7,5%	≥ 10%	≥ 15%

Khuyến cáo về các hoạt động thể chất

Khuyến cáo	Mức khuyến cáo	Mức bằng chứng
Khuyến cáo tập thể dục ít nhất 150-300 phút/tuần với cường độ trung bình hoặc 75-150 phút/tuần với cường độ cao đối với người trưởng thành ở mọi lứa tuổi để giảm tỷ lệ tử vong do mọi nguyên nhân, tỷ lệ mắc và tử vong do tim mạch.	I	A
Khuyến cáo những người trưởng thành không thể tập thể dục 150 phút/tuần với cường độ trung bình nên duy trì hoạt động thể lực phù hợp với khả năng và điều kiện sức khỏe cho phép.	I	B
Khuyến cáo giảm thời gian ít vận động để tham gia vào ít nhất một hoạt động nhẹ nhàng trong ngày để giảm tỷ lệ tử vong do mọi nguyên nhân, tỷ lệ mắc và tử vong do tim mạch.	I	B
Khuyến cáo thực hiện các bài tập tăng sức mạnh và sức bền, ngoài các bài tập hiếu khí, trong 2 ngày/tuần hoặc hơn để giảm tỷ lệ tử vong do mọi nguyên nhân	I	B
Nên xem xét các can thiệp lối sống, như giáo dục nhóm hoặc cá thể, các kĩ thuật giúp thay đổi hành vi, tư vấn qua điện thoại và sử dụng các thiết bị theo dõi hoạt động để tăng cường mức độ hoạt động thể chất.	IIa	B

**KHUYẾN CÁO CỦA
HỘI TIM MẠCH VIỆT NAM 2022**

Các khuyến cáo về dinh dưỡng và đồ uống có cồn

Khuyến cáo	Mức khuyến cáo	Mức bằng chứng
Khuyến cáo chế độ ăn lành mạnh là nền tảng cho việc dự phòng bệnh tim mạch ở mọi đối tượng.	I	A
Khuyến cáo áp dụng chế độ ăn Địa Trung Hải hoặc tương tự để giảm nguy cơ mắc bệnh tim mạch.	I	A
Khuyến cáo thay thế chất béo bão hòa bằng chất béo không bão hòa để giảm nguy cơ mắc bệnh tim mạch.	I	A
Khuyến cáo giảm lượng muối trong khẩu phần ăn để giảm huyết áp và nguy cơ mắc bệnh tim mạch	I	A
Khuyến cáo chọn các loại thực phẩm có nguồn gốc thực vật, giàu chất xơ bao gồm ngũ cốc nguyên hạt, trái cây, rau, đậu và các loại hạt.	I	B
Khuyến cáo hạn chế đồ uống có cồn tối đa ở mức 100g/tuần.	I	B
Khuyến cáo ăn cá, nhất là cá béo, ít nhất 1 lần/tuần và hạn chế thịt (đã qua xử lý).	I	B
Khuyến cáo hạn chế sử dụng đường đơn, đặc biệt là đồ uống nhiều đường, tối đa ở mức 10% năng lượng đầu vào.	I	B

**KHUYẾN CÁO CỦA
HỘI TIM MẠCH VIỆT NAM 2022**

Bảng 6. Thành phần chế độ ăn lành mạnh

Tăng sử dụng thức ăn có nguồn gốc thực vật và hạn chế thức ăn từ động vật

Sử dụng axit béo bão hòa ở mức $<10\%$ tổng năng lượng trong ngày thông qua việc thay thế bằng axit không bão hòa đơn, axit béo không bão hòa đa và carbohydrates từ ngũ cốc

Nên giảm thiểu tối đa axit béo không bão hòa dạng Trans, không sử dụng các thực phẩm chế biến sẵn

$< 5\text{g}$ muối/ngày

30-45 g chất xơ/ngày, tốt nhất là từ ngũ cốc nguyên hạt

≥ 200 g trái cây/ngày ($\geq 2-3$ suất)

≥ 200 g rau củ/ngày ($\geq 2-3$ suất)

Hạn chế tối đa thịt đỏ, 350-500 g/tuần, đặc biệt là thịt đã qua xử lý

Khuyến cáo ăn cá 1-2 lần/tuần, hắt là cá béo

30 g hạt không muối/ngày

Nên hạn chế tối đa rượu 100g/tuần

Không khuyến khích đồ uống có đường như nước ngọt và nước quả

**KHUYẾN CÁO CỦA
HỘI TIM MẠCH VIỆT NAM 2022**

Khuyến cáo về trọng lượng cơ thể

Khuyến cáo	Mức khuyến cáo	Mức bằng chứng
Các người bệnh thừa cân hoặc béo phì được khuyến cáo giảm cân nhằm giảm HA, giảm rối loạn Lipid máu và giảm nguy cơ mắc ĐTĐ typ 2 để cải thiện nguy cơ tim mạch tổng thể.	I	A
Trong khi có nhiều chế độ ăn giúp giảm cân, duy trì liên tục chế độ ăn lành mạnh được khuyến cáo để giảm nguy cơ bệnh tim mạch.	I	A
Phẫu thuật dạ dày giảm cân cho người bệnh béo phì nguy cơ cao nên được cân nhắc khi thay đổi lối sống không có hiệu quả để duy trì giảm cân.	IIa	B

**KHUYẾN CÁO CỦA
HỘI TIM MẠCH VIỆT NAM 2022**

**Khuyến cáo chăm sóc sức khỏe tâm thần
và can thiệp tâm lý xã hội**

Khuyến cáo	Mức khuyến cáo	Mức bằng chứng
Cần tăng cường quan tâm và hỗ trợ người bệnh rối loạn tâm thần để cải thiện việc tuân thủ thay đổi lối sống và điều trị bằng thuốc	I	C
Ở người bệnh BTMXV có rối loạn tâm thần, chăm sóc sức khỏe tâm thần dựa trên bằng chứng và phối hợp đa chuyên khoa được khuyến cáo.	I	B
Người bệnh BTMXV với căng thẳng tâm lý nên được cân nhắc trị liệu tâm lý để cải thiện kết cục tim mạch và giảm triệu chứng.	Ila	B
Người bệnh bệnh động mạch vành và trầm cảm trung bình đến nặng nên được cân nhắc điều trị chống trầm cảm bằng thuốc nhóm SSRI.	Ila	B
Sử dụng thuốc nhóm SSRI, SNRI và thuốc chống trầm cảm ba vòng cho người bệnh bị suy tim kèm trầm cảm nặng không được khuyến cáo.	III	B

SNRI: serotonin-noradrenaline reuptake inhibitor, SSRI: selective serotonin reuptake inhibitor, BTMXV = bệnh tim mạch do xơ vữa

**KHUYẾN CÁO CỦA
HỘI TIM MẠCH VIỆT NAM 2022**

Khuyến cáo các chiến lược can thiệp hút thuốc lá

Khuyến cáo	Mức khuyến cáo	Mức bằng chứng
Khuyến cáo bỏ thuốc lá vì hút thuốc được chứng minh là nguyên nhân gây BTMXV.	I	A
Ở những người hút thuốc, liệu pháp thay thế Nicotine như varenicline và bupropion riêng lẻ hoặc kết hợp nên được cân nhắc.	Ila	A
Bỏ hút thuốc được khuyến cáo bất kể gây tăng cân, vì tăng cân không làm giảm lợi ích BTMXV của việc bỏ hút thuốc.	I	B

BTMXV = Bệnh tim mạch xơ vữa

LƯU Ý VỀ NGUY CƠ TIM MẠCH KHI ĐIỀU TRỊ THAY THỂ HORMONE Ở PHỤ NỮ MÃN KINH

Benefits

- MHT is the most effective treatment for menopausal symptoms.^{100,102,103}
- Systemic and topical (vaginal) MHT is effective for the genitourinary syndrome of menopause (GSM).^{102,103,142}
- MHT prevents postmenopausal bone loss.^{101,128}
- MHT may aid in the management of low mood that results from menopause.^{102,106}
- MHT may decrease CVD and all-cause mortality in women <60 years of age and within 10 years of menopause.
- Early initiation of MHT after menopause has the greatest benefit for cardiovascular health.^{100,102,103}
- In women with POI, the use of HRT until the average age of menopause is recommended for menopausal symptoms, CVD, osteoporosis, and cognitive decline.^{143–146}
- Short-term (up to 4 years) HRT in women after risk-reducing salpingo—oophorectomy (RRSO) does not increase the risk of breast cancer and reduces the long-term effects of early menopause.^{147,148}

Risks

- Oestrogen-alone MHT increases the risk of endometrial cancer.^{100,102,103}
- Oral, but not transdermal, MHT increases the risk of VTE.^{100,141}
- The risk of stroke with MHT is slightly elevated, with less risk of transdermal preparations compared to oral therapy.^{100–102,141}
- MHT, especially when containing progestogens, may be associated with an increased risk of breast cancer. This depends on the type of progestogen and seems to dissipate when MHT is discontinued.^{136–140}
- MHT use over the age of 65 may cause deterioration in cognitive function.¹⁰¹
- MHT is not recommended in women at high cardiovascular risk and after a previous CVD event.^{100–102}

LƯU Ý VỀ NGUY CƠ TIM MẠCH KHI ĐIỀU TRỊ THAY THẾ HORMONE Ở PHỤ NỮ MÃN KINH

Practice points

- MHT is indicated to alleviate menopausal symptoms
 - MHT may be of potential prophylactic benefit in depression
 - Doses and types of MHT regimens, and age at initiation are crucial for its safety
- Before starting MHT, assessment of cardiovascular risk factors should be performed
 - Consider measuring CAC with CT when there is uncertainty on individual cardiovascular risk
- MHT is not recommended in women at high cardiovascular risk and after a CVD event
 - Initiation of MHT is generally not advised in asymptomatic women
-

XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN!

**“The good physician
treats the disease; the
great physician treats
the patient who has
the disease.”**

- William Osler

