**Bs Tr□□ng Duy Nghĩa -□**

## I. Đ□NG M□CH C□NH, Đ□NG M□CH Đ□T S□NG VÀ Đ□NG M□CH D□□I ĐÒN

### 1. Đ□ng m□ch c□nh:

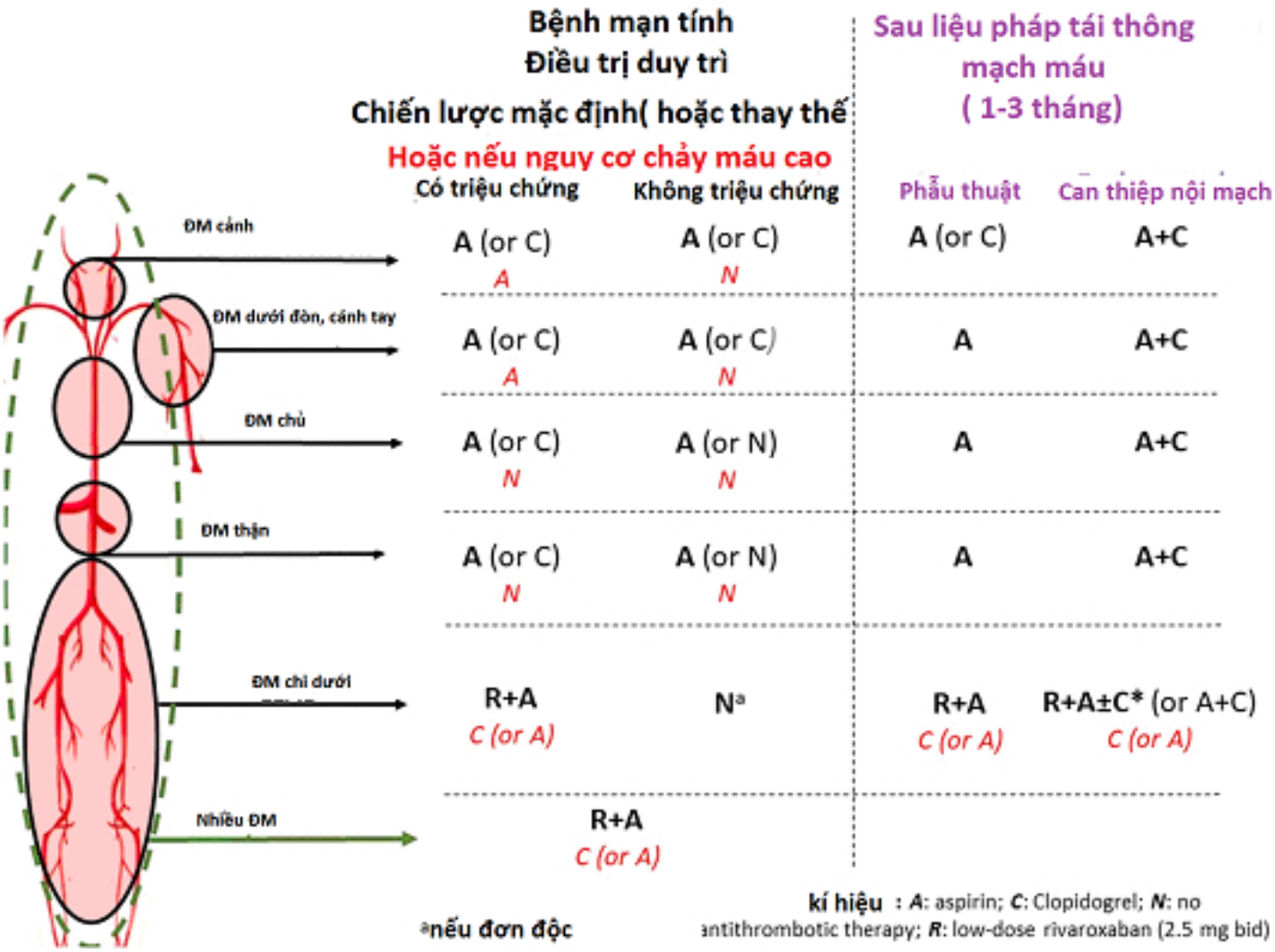
Các m□ng x□ v□a đ□ng m□ch c□nh là nguy c□ ti□m □n c□a đ□t qu□ do t□c m□ch, và có liên quan đ□n tăng nguy c□ các bi□n c□ tim m□ch ngoài đ□t qu□. Vì ch□a có th□ nghi□m nào nghiên c□u li□u pháp kháng ti□u c□u đ□n (Single Aantiplatelet Therapy- SAPT, ví d□ nh□ aspirin) đ□ gi□m các bi□n c□ tim m□ch □ b□nh nhân có m□ng x□ v□a đ□ng m□ch c□nh không h□p (tài li□u này ch□ đ□ c□p đ□n các b□nh nhân h□p đ□ng m□ch c□nh (khi h□p > 50%).

Đi□u tr□ ch□ng huy□t kh□i □ b□nh nhân h□p đ□ng m□ch c□nh không tri□u ch□ng v□n còn nhi□u tranh cãi. H□□ng d□n c□a ESC đ□ xu□t SAPT lâu dài □ b□nh nhân không có tri□u ch□ng h□p đ□ng m□ch c□nh ≥ 50% n□u nguy c□ ch□y máu th□p.

H□p đ□ng m□ch c□nh có tri□u ch□ng có liên quan đ□n nguy c□ cao tái phát s□m các bi□n c□ thi□u máu c□c b□ m□ch máu não. □ nh□ng b□nh nhân b□ tai bi□n m□ch máu não liên quan đ□n b□nh đ□ng m□ch l□n, SAPT (aspirin ho□c clopidogrel) có hi□u qu□ h□n trong vi□c gi□m các bi□n c□ tái phát so thu□c kháng vitamin K (VKA). V□ li□u pháp kháng ti□u c□u kép (Dual antiplatelet therapy- DAPT), trong giai đo□n đ□u h□p đ□ng m□ch c□nh có tri□u ch□ng, s□ k□t h□p c□a aspirin và clopidogrel làm gi□m nguy c□ t□c m□ch não không tri□u ch□ng và đ□t qu□, thu□c cũng làm gi□m nguy c□ tái phát đ□t qu□ sau c□n thi□u máu c□c b□ đ□t qu□ nh□ và TIA. G□n đây h□n, th□ nghi□m cho th□y nguy c□ t□ vong ho□c đ□t qu□ gi□m đáng k□ (17%) khi s□ d□ng ticagrelor + aspirin so v□i aspirin đ□n thu□n □ b□nh nhân đ□t qu□ nh□ ho□c TIA nguy c□ cao khi có kèm h□p đ□ng m□ch c□nh.

Sau khi đ□t stent đ□ng m□ch c□nh, DAPT (aspirin + clopidogrel) đ□□c xem là tiêu chu□n đi□u tr□, trong khi th□i gian t□i □u còn đang đ□□c tranh lu□n. V□i kinh nghi□m đ□t stent m□ch vành, h□u h□t các chuyên gia □ng h□ DAPT sau đ□t stent đ□ng m□ch c□nh ít nh□t 1 tháng.

□ nh□ng b□nh nhân đã đ□□c ph□u thu□t c□t b□ n□i m□c đ□ng m□ch c□nh (CEA), vi□c gi□m các bi□n c□ thi□u máu c□c b□ khi dùng aspirin đã đ□□c ch□ng minh trong th□ nghi□m và th□c t□. Không có s□ khác bi□t v□ đ□t qu□ t□ vong sau CEA gi□a DAPT và SAPT, nh□ng nguy c□ ch□y máu l□n và t□ máu vùng c□ cao h□n đáng k□ khi dùng DAPT.




| | Bệnh mạn tính<br>Điều trị duy trì<br>Chiến lược mặc định( hoặc thay thế<br>Hoặc nếu nguy cơ chảy máu cao | | Sau liệu pháp tái thông mạch máu<br>( 1-3 tháng) | |
|---|---|---|---|---|
| | Có triệu chứng | Không triệu chứng | Phẫu thuật | Can thiệp nội mạch |
| | A (or C)<br>*A* | A (or C)<br>*N* | A (or C) | A+C |
| | A (or C)<br>*A* | A (or C)<br>*N* | A | A+C |
| | A (or C)<br>*N* | A (or N)<br>*N* | A | A+C |
| | A (or C)<br>*N* | A (or N)<br>*N* | A | A+C |
| | R+A<br>*C (or A)* | N[a] | R+A<br>*C (or A)* | R+A±C* (or A+C)<br>*C (or A)* |
| | R+A<br>*C (or A)* | | | |

[a]nếu đơn độc

**kí hiệu** : ***A***: aspirin; ***C***: Clopidogrel; ***N***: no antithrombotic therapy; ***R***: low-dose rivaroxaban (2.5 mg bid)

[Xem ti□p t□i đây]