Vi□t b□i Biên t□p viên
Th□ b□y, 25 Tháng 4 2015 16:14 - L□n c□p nh□t cu□i Th□ ba, 05 Tháng 5 2015 05:08

Bs CKII Tr□n Lâm - Khoa N□i TM

□ n□□c ngoài, ng□□i t□ 65 tu□i tr□ lên th□□ng đ□□c g□i là ng□□i cao tu□i. Tu□i cao có l□ là y□u t□ d□ đoán m□nh nh□t c□a b□nh tim m□ch (BTM) hi□n đ□i. Sau tu□i 70, t□ l□ m□c b□nh và t□ vong tim m□ch liên quan tuy□n tính v□i tu□i tăng. Ch□ng h□n, nhóm tu□i ≥80 có nguy c□ phát tri□n BTM cao g□p 10 l□n so v□i nhóm tu□i <50. Trong h□i ch□ng vành c□p, t□ vong 30 ngày c□a nhóm b□nh nhân (BN) quá già cao g□p 10 l□n so v□i nhóm BN <65 tu□i. Còn trong đau th□t ng□c □n đ□nh, theo N/C TIME (Trial of Invasive versus Medica therapy in Elderly patients with chronic angina), BN đ□□c đi□u tr□ n□i khoa đ□n thu□n tăng g□p đôi nguy c□ bi□n c□ tim m□ch so v□i BN đ□□c can thi□p tái thông m□ch [1,11].

Can thi□p m□ch vành qua da (PCI) là m□t chi□n l□□c đi□u tr□ ch□n l□a cho h□i ch□ng vành c□p (HCVC) và b□nh đ□ng m□ch vành (ĐMV) m□n có tri□u ch□ng. Tuy nhiên, các nghiên c□u (N/C) c□ng đ□ng cho th□y ng□□i cao tu□i th□□ng ít có c□ h□i đ□□c tái t□□i máu m□ch vành, ch□ y□u là do m□t s□ N/C tr□□c đây t□ "th□i k□ ti□n stent" cho th□y t□ l□ thành công th□p h□n và tăng t□ l□ bi□n ch□ng □ qu□n th□ BN này. Có l□ đây là m□t nghịch lý c□a đi□u tr□: "l□i ích VÀ nguy c□". Ngoài ra, BN cao tu□i b□ HCVC th□□ng có tri□u ch□ng không đi□n hình, đi□n tâm đ□ không đ□c hi□u ch□n đoán, nhi□u b□nh đi kèm, th□□ng ch□m tr□ trong vi□c tìm cách ch□a tr□, và t□ l□ t□ vong cao; vì th□, h□ th□□ng b□ t□ ch□i tái t□□i máu m□c dù có nhi□u kh□ năng đ□□c h□□ng l□i t□ đó. Tu□i tác là m□t trong nhi□u lý do gi□i thích t□i sao PCI hay b□ t□ ch□i th□c hi□n cho BN cao tu□i. Tuy nhiên, ngày càng có nhi□u b□ng ch□ng cho th□y PCI là m□t ch□n l□a đi□u tr□ s□ng còn đ□i v□i BN cao tu□i [2,4,7,9,10,11].

I. Nguy c□ c□a can thi□p m□ch vành qua da □ b□nh nhân cao tu□i

Tu□i cao liên quan v□i tiên l□□ng ng□n h□n và dài h□n x□u h□n, t□ l□ bi□n ch□ng và t□ vong n□i vi□n sau PCI cao h□n so v□i BN tr□, vì nhi□u lý do khác nhau [2, 11]:

+ BN l□n tu□i th□□ng y□u đu□i và có t□n th□□ng ĐMV lan t□a. Nhi□u N/C cho th□y tu□i cao là m□t y□u t□ d□ báo đ□c l□p k□t c□c x□u sau PCI. M□t N/C quan sát l□n □ New York đánh giá k□t c□c sau PCI □ 82.140 tr□□ng h□p. H□ nghiên c□u t□ vong n□i vi□n và bi□n c□ tim n□ng (MACE) sau PCI ch□□ng trình và c□p c□u □ các nhóm tu□i < 60, 60-80 và > 80. K□t qu□, t□ l□ t□ vong n□i vi□n và MACE cao nh□t □ nhóm tu□i >80, l□n l□□t là 11.5% và 13.1% [1]. M□t N/C s□ b□ khác □ Châu Âu bao g□m 47.407 BN b□ b□nh ĐMV, trong đó có h□n 8000 BN >75 tu□i đ□□c PCI c□p

c□u ho□c ch□□ng trình. N/C này k□t lu□n, BN ≥75 tu□i có nguy c□ t□ vong n□i vi□n cao h□n, và tu□i là m□t y□u t□ nguy c□ đ□c l□p ngay c□ sau khi đi□u ch□nh nh□ng đ□c đi□m c□ b□n và m□c đ□ tr□m tr□ng c□a b□nh ĐMV.

+ S□ hi□n di□n c□a các b□nh đi kèm quan tr□ng nh□ suy th□n, đái tháo đ□□ng, r□i lo□n lipid máu, tăng huy□t áp, r□i lo□n ch□c năng đa ph□ t□ng, và b□nh m□ch máu lan t□a (m□ch vành, m□ch não, m□ch ngo□i biên) làm tăng nguy c□ liên quan v□i PCI.

+ Nhi□u đ□c đi□m sinh lý có th□ □nh h□□ng đ□n k□t c□c sau PCI, bao g□m các hi□u □ng kéo dài c□a các y□u t□ nguy c□ trên h□ th□ng m□ch máu d□n đ□n ki□u x□ v□a đ□ng m□ch lan t□a trong ĐMV và gi□□ng m□ch máu khác, tăng đ□ c□ng m□ch máu theo tu□i, d□n đ□n tăng huy□t áp tâm thu, phì đ□i và gi□m ch□c năng th□t trái, ch□c năng tâm tr□□ng c□ tim b□ suy gi□m theo tu□i, và r□i lo□n ch□c năng n□i m□c cũng ph□ bi□n h□n.

+ M□t bi□n ch□ng n□ng sau PCI là ch□y máu (bao g□m ch□y máu n□i s□), và tu□i tác là m□t y□u t□ d□ báo đ□c l□p ch□y máu quan tr□ng sau PCI.

+ Tính kh□ thi c□a k□ thu□t PCI th□c hi□n □ BN l□n tu□i cũng là m□t v□n đ□ l□n, đ□c bi□t do ĐMV vôi hóa n□ng và gi□i ph□u m□ch máu xo□n v□n làm cho vi□c ti□p c□n m□ch vành g□p nhi□u khó khăn.

B□ng 1. T□ l□ m□t s□ bi□n ch□ng quan tr□ng □ BN cao tu□i b□ b□nh ĐMV đ□□c PCI [2]

TABLE II. Complication Rate after PCI in Elderly Patients

Trial Name	Study Eligibility	No. Pts.	No. Elderly Pts.	No. Pts. in PCI Arm or Early-Invasive Therapy	Procedural Complications
PAMI-I[10] (Subgroup Analysis)	STEMI	395	150	195	Recurrent ischemia, 19.2%; Stroke, 1.8%; Intracranial hemorrhage, 1%; Vascular repair, 2%
GUSTO-IIB[17]	STEMI	1,138	638	565	Recurrent ischemia, 5.5%; Stroke, 1.1%
DANAMI-2[13]	STEMI	1,572	NA	790	Recurrent ischemia, 1.6%; Stroke, 1.1%
PCAT[12] (Meta-analysis)	STEMI	2,725	1,457	1,348	Recurrent ischemia, 2.5%; Stroke, 0.2%; Intracranial hemorrhage, 0.07%
FRISC II[20]	NSTEMI/UA	2,457	1,281	1,170	Stroke, 0.2%; Major bleeding episodes, 1.6%; Thrombocytopenia, 0.1%
TACTICS-TIMI 18[22]	NSTEMI/UA	2,220	962	1,114	Major bleeding, 9%; Stroke, 0.3%
ICTUS[23]	NSTEMI	1,200	529	604	Major bleeding including intracranial hemorrhage, 3.1%

DANAMI = Danish Multicenter Randomized Study on Fibrinolytic Therapy versus Acute Coronary Angioplasty in Acute Myocardial Infarction; FRISC = Fragmin and Fast Revascularization during Instability in Coronary Artery Disease; GUSTO = Global Use of Strategies to Open Occluded Coronary Arteries in Acute Coronary Syndrome; ICTUS = Invasive versus Conservative Treatment in Unstable Coronary Syndromes; NA = not available; NSTEMI = non-ST-elevation myocardial infarction; PAMI = Primary Angioplasty in Myocardial Infarction; PCAT = Percutaneous Coronary Angioplasty Trial; PCI = percutaneous coronary intervention; Pts = patients; STEMI = ST-elevation myocardial infarction; TACTICS-TIMI = Treat Angina with Aggrastat and Determine Cost of Therapy with an Invasive or Conservative Strategy-Thrombolysis in Myocardial Infarction; UA = unstable angina

Trial Name	Trial Details	No. Patients	No. Elderly Patients	Outcome of Interest
PAMI-I[10]	Fibrinolysis (tPA) versus PTCA	395	107 (≥65 yr)	Significant reduction in in-hospital death and death or MI in PTCA group
GUSTO-IIB[12]	Fibrinolysis versus PTCA	1,138	232 (≥70 yr)	33% RRR in 30-d death, nonfatal MI, or nonfatal stroke in PTCA group
DANAMI-2[13]	Fibrinolysis versus transfer to hospital with PCI facility	1,572	Exact number unavailable, but subgroup analysis performed on patients aged >63 yr	Significant reduction in death, MI, or disabling stroke at 30-d follow-up in PCI group
PCAT[17] (Meta-analysis)	Fibrinolysis versus PTCA	2,725	1,457 (≥70 yr)	40% RRR in death or reinfarction at 6 mo in PTCA group

DANAMI = Danish Multicenter Randomized Study on Fibrinolytic Therapy versus Acute Coronary Angioplasty in Acute Myocardial Infarction; GUSTO = Global Use of Strategies to Open Occluded Coronary Arteries in Acute Coronary Syndrome; MI = myocardial infarction; PAMI = Primary Angioplasty in Myocardial Infarction; PCAT = Percutaneous Coronary Angioplasty Trial; PCI = percutaneous coronary intervention; PTCA = percutaneous transluminal coronary angioplasty; RRR = relative risk reduction; STEMI = ST-elevation myocardial infarction; tPA = tissue plasminogen activator

*The inclusion criterion in each trial was ST-elevation myocardial infarction.