

Bs Trần Thị Thọ - Khoa Nội Thận Nội tiết

1. Giới thiệu

Rung nhĩ thường gặp ở bệnh nhân chuyển thính nhân tạo (CTNT) với tỷ lệ từ 11 – 27% qua nghiên cứu cắt ngang [2]. Tuy nhiên chúng ta vẫn chưa rõ là liệu nguy cơ đột quỵ trên bệnh nhân rung nhĩ với CTNT có cao hơn so với bệnh nhân không CTNT không? Theo nghiên cứu của Vazquez và cộng sự (cs) năm 2009, rung nhĩ làm tăng nguy cơ đột quỵ ở bệnh nhân CTNT gấp 9,8 lần [7]. Tuy nhiên suất đột quỵ cao như vậy, nhưng khoảng 75% bệnh nhân rung nhĩ với CTNT vẫn không được dùng thuốc chống đông [2]. Sử dụng Warfarin ở bệnh nhân lọc máu được khuyến cáo ở mức liều chống đông B [1]. Dùng thuốc, tính hiệu quả và an toàn của thuốc chống đông được uống ở bệnh nhân CTNT có rung nhĩ là không rõ [8]. Vì vậy, chúng tôi nhìn lại vấn đề sử dụng Warfarin ở bệnh nhân CTNT kèm rung nhĩ – bệnh hay thù?



2. Dữ liệu

Tỷ lệ suất mắc cả rung nhĩ và bệnh thận mạn tăng theo tuổi. Tỷ lệ suất rung nhĩ là: 2,3% ở nhóm người 40 tuổi trở lên; 5,9% ở nhóm người 65 tuổi trở lên; và ở bệnh nhân bệnh thận giai đoạn cuối thì tỷ lệ suất này tăng xấp xỉ 0,28% với nhóm người 45 đến 64 tuổi đến 0,41% ở nhóm người 75 tuổi trở lên [4].

Trong bài báo của Micheal Allon, bệnh nhân CTNT chiếm tỷ lệ rất nhỏ trong tất cả bệnh nhân suy tim. Hơn nữa, khoảng 2% bệnh nhân bệnh thận tim có CTNT, trong khi đó 80% bệnh nhân CTNT có bệnh tim [6].

Warfarin và bệnh nhân chuyển thính thần nhân tạo kèm rung nhĩ – bệnh hay thù?

Vị trí bài Biên tập viên

Thứ hai, 27 Tháng 7 2015 08:24 - Lần cập nhật cuối Thứ hai, 27 Tháng 7 2015 08:32

Theo nghiên cứu của Wolfgang và cs trên 2,5 triệu bệnh nhân suy thính thần giai đoạn cuối, rung nhĩ chiếm 7,7%, tần suất này tăng 3 lần từ 3,5% (năm 1992) đến 10,7% (năm 2006). Bệnh nhân lớn tuổi, giới tính nam và mắc các bệnh nội khác kèm theo làm tăng nguy cơ rung nhĩ [8].

3. Warfarin và bệnh thính thần

Sử dụng Warfarin rất phức tạp vì chỉ số điều trị hẹp và có nhiều tác dụng với các thuốc khác và thuốc phụ. Với điều này càng đặt ra nhu cầu bệnh nhân CTNT. Bệnh nhân suy thính thần mức nặng (mức lọc cầu thận < 30 ml/phút/1,73 m²) cần dùng Warfarin liều thấp có ý nghĩa. Mặc dù Warfarin được chuyển hóa chủ yếu ở CYP2C9 gan, nhưng suy thính thần làm giảm đào thải và sinh khả dụng của Warfarin. Điều trị do số giảm hoạt động của CYP2C9 ở bệnh nhân CTNT, nên cần duy trì Warfarin để đạt được mức tiêu điều trị có thể khó khăn hơn. Vì vậy, bệnh nhân CTNT cần được theo dõi chặt chẽ hơn trong khi điều trị Warfarin [2].

4. Đánh giá nguy cơ đột quỵ và chảy máu

- Đánh giá nguy cơ đột quỵ dựa trên thang điểm CHA2DS2-VASc (IB) [1]

Yếu tố nguy cơ	Điểm
C: Suy tim / phân suất tống máu < 40%	1
H: Tăng huyết áp	1
A2: Tuổi ≥ 75	2
D: Đái tháo đường	1
S ₂ : Đột quỵ / Con thiếu máu não thoáng qua / Thuyên tắc mạch hệ thống	2
V: Bệnh mạch máu (tiền sử nhồi máu cơ tim / Bệnh động mạch ngoại vi / Màng xơ vữa động mạch cảnh)	1
A: Tuổi 65 – 74	1
Sc: Giới nữ	1
Điểm tối đa	9

- Phòng ngừa huyết khối ở thính thần cho bệnh nhân rung nhĩ [3]

Warfarin – bệnh nhân chảy máu thì nên nhân tố o kèm rung nhĩ – bệnh hay thù?

Vị trí bài Biên tập viên

Thứ hai, 27 Tháng 7 2015 08:24 - Lần cập nhật cuối Thứ hai, 27 Tháng 7 2015 08:32

Điểm CHA2DS2-VASc	Điều trị được khuyến cáo
≥ 2	Thuốc chống đông uống.
1	Thuốc chống đông uống hoặc Aspirin 75 – 325 mg/ngày. Thuốc chống đông uống được ưa chuộng hơn Aspirin.
0	Aspirin 75 – 325 mg/ngày hoặc không dùng thuốc gì cả. Không dùng thuốc gì được ưa chuộng hơn Aspirin.

Đánh giá nguy cơ chảy máu được thực hiện bằng cách sử dụng thang điểm HAS-BLED [10], với INR mục tiêu khoảng 2-3.

Warfarin – bệnh nhân chấy thẩn nhân tố kèm rung nhĩ – bệnh hay thù?

Viết bởi Biên tập viên

Thứ hai, 27 Tháng 7 2015 08:24 - Lần cập nhật cuối Thứ hai, 27 Tháng 7 2015 08:32

Thang điểm HAS-BLED	Điểm	Cụ thể
H: Tăng huyết áp	1	Huyết áp tâm thu > 160mmHg
A: Bất thường chức năng thận	1	Chạy thận định kỳ hoặc Ghép thận hoặc Creatinin $\geq$ 200 μ mol/L (2,6mg/dL)
A: Bất thường chức năng gan	1	Bệnh gan mạn hoặc Tổn thương gan trên xét nghiệm (Bilirubin > 2 lần giới hạn trên + AST/ALT/ALP > 3 lần giới hạn trên)
S: Đột quỵ	1	
B: Chảy máu	1	Tiền căn chảy máu và/hoặc khuyết hướng dễ chảy máu
L: INR dao động	1	Chỉ số INR không ổn định hoặc Chỉ số INR cao hoặc Thời gian theo dõi được INR < 60% tổng thời gian trị liệu
E: Tuổi cao $\geq$ 65	1	
D: Thuốc	1	Đang sử dụng những thuốc làm tăng nguy cơ chảy máu (như thuốc kháng tiểu cầu, NSAIDs)
D: Rượu	1	Nghiện rượu
Điểm tối đa	9	

Thang điểm HAS-BLED Warfarin được đưa ra năm 2009 trên 3786 bệnh nhân suy tim có rung nhĩ và đang điều trị bằng Warfarin.

Warfarin ở bệnh nhân chảy máu thì nên nhân tố kèm rung nhĩ – bệnh hay thù?

Viết bởi Biên tập viên

Thứ hai, 27 Tháng 7 2015 08:24 - Lần cập nhật cuối Thứ hai, 27 Tháng 7 2015 08:32

