

Vịt bì Biên tòp viên

Thứ bảy, 19 Tháng 9 2015 19:36 - Lần cung nhâ t cuối Thứ bảy, 19 Tháng 9 2015 19:46

## Bs Nguyễn Tuấn Long - CLB KH Trí



European Heart Journal  
doi:10.1093/eurheartj/ehv320

ESC GUIDELINES

# 2015 ESC guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation



Vào trung tuần tháng 9 năm 2015, Hội Tim Mạch Châu Âu đã phát hành hàng năm cung cấp một số điều trị hồi phục vành cung không ST chênh lèn với một số thay đổi về khuyễn cáo điều trị xét nghiệm hs-Troponin, lưu pháp kháng tiều cung kép, thời điểm tối ưu bắt đầu các thuốc nhóm 1c như P2Y12 và một số vấn đề khác. Xin đặc biệt tóm tắt một số điểm mới đáng quý trong nghiên cứu theo dõi.

### Can thiệp qua đường mạch quay trở thành khuyễn cáo IA

Hàng năm mà i đã nhận ra vai trò của can thiệp tim mạch qua đường mạch quay với những ưu điểm: giảm nguy cơ biến chứng mạch máu, biến đổi chảy máu lỗ n, giảm tỷ lệ vong toàn bộ. Can thiệp qua đường mạch quay bây giờ đã trở thành khuyễn cáo IA dựa trên kết quả nghiên cứu MATRIX và các nghiên cứu công cộng đã được phát hành đầu năm trên tạp chí Lancet 1,2.

Nghiên cứu MATRIX, bao gồm 8400 bệnh nhân HCVC có hoặc không có ST chênh lèn, đã chứng minh rằng điều ích rõ ràng về giảm có ý các biến cố lâm sàng (lợi ích sau khi kết hợp các biến số như tuổi, biến đổi huyết áp, và hỗn hợp là đã làm giảm tỷ lệ vong toàn bộ).

V<sup>i</sup>t b<sup>nh</sup> Bi<sup>n</sup> t<sup>p</sup> vi<sup>n</sup>

Th<sup>u</sup> b<sup>nh</sup>, 19 Th<sup>ng</sup> 9 2015 19:36 - L<sup>on</sup> c<sup>op</sup> nh<sup>at</sup> cu<sup>i</sup> Th<sup>u</sup> b<sup>nh</sup>, 19 Th<sup>ng</sup> 9 19:46

---

BS Marco Roffi (University Hospital, Geneva, Th<sup>u</sup>y S<sup>i</sup>), ch<sup>u</sup> t<sup>c</sup>ch h<sup>i</sup> d<sup>nh</sup>ng bi<sup>n</sup> so<sup>n</sup> h<sup>ang</sup> d<sup>on</sup> l<sup>on</sup> n<sup>ay</sup>, nh<sup>nh</sup>n x<sup>t</sup>t r<sup>ng</sup>: can thi<sup>p</sup> qua d<sup>nh</sup>ng m<sup>ch</sup> quay d<sup>a</sup> có nh<sup>nh</sup>ng b<sup>nh</sup>ng ch<sup>ng</sup> m<sup>nh</sup> h<sup>i</sup>n t<sup>u</sup> nh<sup>ng</sup> nghi<sup>n</sup>en c<sup>u</sup> l<sup>on</sup> nh<sup>nh</sup> RIVAL v<sup>a</sup> MATRIX hay nh<sup>nh</sup>ng nghi<sup>n</sup>en c<sup>u</sup> nh<sup>nh</sup> d<sup>a</sup> cho th<sup>u</sup>y s<sup>u</sup> gi<sup>m</sup> m<sup>ot</sup> cách y ngh<sup>ia</sup> các bi<sup>n</sup> ch<sup>ng</sup> ch<sup>ng</sup> m<sup>au</sup> l<sup>on</sup>, t<sup>u</sup> vong/NMCT/d<sup>nh</sup>t qu<sup>i</sup>, c<sup>ng</sup> nh<sup>nh</sup> t<sup>u</sup> vong toàn b<sup>nh</sup> khi so s<sup>nh</sup> v<sup>i</sup> can thi<sup>p</sup> qua d<sup>nh</sup>ng m<sup>ch</sup> d<sup>u</sup>i.

Tuy nhiên, m<sup>ot</sup> đ<sup>nh</sup>u kh<sup>ng</sup> k<sup>em</sup> ph<sup>nh</sup>n quan tr<sup>ng</sup> m<sup>re</sup> BS Roffi d<sup>a</sup> nh<sup>nh</sup>c đ<sup>nh</sup>n d<sup>o</sup> là các b<sup>ac</sup>s<sup>i</sup> can thi<sup>p</sup> v<sup>a</sup> các trung tâm tim m<sup>ch</sup> kh<sup>ng</sup> n<sup>en</sup> lo<sup>i</sup>b<sup>nh</sup>k<sup>u</sup> thu<sup>t</sup> can thi<sup>p</sup> qua d<sup>nh</sup>ng d<sup>nh</sup>ng m<sup>ch</sup> d<sup>u</sup>i ho<sup>c</sup> l<sup>u</sup> b<sup>nh</sup> qu<sup>en</sup> hu<sup>n</sup> luy<sup>n</sup> can thi<sup>p</sup> qua d<sup>nh</sup>ng d<sup>nh</sup>ng m<sup>ch</sup> d<sup>u</sup>i. Th<sup>u</sup>c t<sup>u</sup> l<sup>u</sup> can thi<sup>p</sup> qua d<sup>nh</sup>ng m<sup>ch</sup> d<sup>u</sup>i v<sup>u</sup>n c<sup>u</sup>n l<sup>u</sup> nh<sup>nh</sup>u k<sup>u</sup> thu<sup>t</sup> nh<sup>nh</sup> b<sup>nh</sup>m b<sup>ng</sup> d<sup>u</sup>i xung d<sup>nh</sup>ng m<sup>ch</sup> ch<sup>ng</sup> (IABP), can thi<sup>p</sup> các b<sup>nh</sup>tim c<sup>u</sup>tr<sup>u</sup>, nh<sup>nh</sup> thay van d<sup>nh</sup>ng m<sup>ch</sup> ch<sup>ng</sup> qua da (TAVI).

### X<sup>t</sup>t nghi<sup>n</sup>m hs-Troponin sau 1 gi<sup>u</sup>

Nh<sup>nh</sup>ng khuy<sup>n</sup> cáo y<sup>e</sup>u c<sup>u</sup> d<sup>nh</sup> l<sup>on</sup>ng hs-Troponin t<sup>u</sup>i th<sup>u</sup>i đ<sup>nh</sup>m 3 gi<sup>u</sup> v<sup>u</sup>n c<sup>ng</sup> có giá tr<sup>ng</sup> v<sup>i</sup> m<sup>ch</sup> khuy<sup>n</sup> cáo IB. Nh<sup>nh</sup>ng d<sup>a</sup> có khuy<sup>n</sup> cáo m<sup>u</sup>i cho phép các trung tâm đánh giá hs-Troponin t<sup>u</sup>i th<sup>u</sup>i đ<sup>nh</sup>m đ<sup>nh</sup>u ti<sup>n</sup> v<sup>a</sup> 1 gi<sup>u</sup> sau d<sup>a</sup> xác d<sup>nh</sup>nh ho<sup>c</sup> lo<sup>i</sup> tr<sup>u</sup> NMCT (khuy<sup>n</sup> cáo IB). Đ<sup>nh</sup>u n<sup>ay</sup> s<sup>o</sup> cho phép các b<sup>ac</sup>s<sup>i</sup> đ<sup>u</sup>a ra ch<sup>ng</sup>n d<sup>o</sup>án nhanh h<sup>i</sup>n đ<sup>u</sup> tr<sup>u</sup> l<sup>u</sup>i có hay kh<sup>ng</sup> có NMCT. H<sup>u</sup>c cũng có th<sup>u</sup> cho b<sup>nh</sup>nhân ra vi<sup>n</sup> ho<sup>c</sup> ti<sup>n</sup> n<sup>hanh</sup> các x<sup>t</sup>t nghi<sup>n</sup>m ki<sup>m</sup> tra kh<sup>ng</sup>. Sau c<sup>ng</sup>, các b<sup>ac</sup>s<sup>i</sup> th<sup>u</sup> x<sup>u</sup> tr<sup>u</sup> nhanh ch<sup>ng</sup> m<sup>re</sup> kh<sup>ng</sup> c<sup>u</sup>n các thang đ<sup>nh</sup>m h<sup>u</sup> tr<sup>u</sup>.

M<sup>ot</sup> đ<sup>nh</sup>u r<sup>et</sup> quan tr<sup>ng</sup>, b<sup>nh</sup>nh nhân v<sup>i</sup> 2 l<sup>on</sup> x<sup>t</sup>t nghi<sup>n</sup>m hs-Troponin <sup>âm</sup>tính có kh<sup>ng</sup> n<sup>g</sup>ng r<sup>et</sup> ít là NMCT ho<sup>c</sup> t<sup>u</sup> vong, v<sup>a</sup> trong tr<sup>u</sup>ng h<sup>u</sup>p n<sup>u</sup> kh<sup>ng</sup> có các ch<sup>ng</sup>n d<sup>o</sup>án kh<sup>ng</sup> y<sup>e</sup>u c<sup>u</sup>nh<sup>nh</sup> vi<sup>n</sup>, b<sup>nh</sup>nh nhân có th<sup>u</sup> xu<sup>t</sup> vi<sup>n</sup>. N<sup>u</sup>u c<sup>u</sup>n thi<sup>t</sup>, các x<sup>t</sup>t nghi<sup>n</sup>m kh<sup>ng</sup> nh<sup>nh</sup> nghi<sup>n</sup>m ph<sup>ap</sup> g<sup>o</sup>ng s<sup>o</sup>c có th<sup>u</sup> ti<sup>n</sup> n<sup>hanh</sup> ngo<sup>i</sup> tr<sup>u</sup>.

### Kh<sup>ng</sup> c<sup>ng</sup> đ<sup>nh</sup>u tr<sup>u</sup> thu<sup>t</sup> c<sup>u</sup>c ch<sup>ng</sup> P2Y12 tr<sup>u</sup> c can thi<sup>p</sup> c<sup>ng</sup> chu<sup>n</sup> b<sup>nh</sup>

M<sup>ot</sup> thay d<sup>u</sup>i n<sup>u</sup>a trong h<sup>u</sup>ng d<sup>nh</sup> l<sup>on</sup> n<sup>ay</sup> l<sup>u</sup> x<sup>t</sup>t d<sup>nh</sup>nh th<sup>u</sup>i đ<sup>nh</sup>m b<sup>nh</sup>t d<sup>nh</sup>u s<sup>o</sup> d<sup>nh</sup>ng các thu<sup>t</sup>c<sup>u</sup>c ch<sup>ng</sup> P2Y12 l<sup>u</sup> các b<sup>nh</sup>nh nhân can thi<sup>p</sup> c<sup>ng</sup> chu<sup>n</sup> b<sup>nh</sup>. Trong quá kh<sup>ng</sup>, bao g<sup>o</sup>m c<sup>u</sup> h<sup>u</sup>ng d<sup>nh</sup>n năm 2011, đ<sup>nh</sup>u tr<sup>u</sup> d<sup>nh</sup>cc khuy<sup>n</sup> cáo là s<sup>o</sup>m nh<sup>nh</sup>t có th<sup>u</sup> sau khi d<sup>nh</sup>cc ch<sup>ng</sup>n d<sup>o</sup>án. Tuy nhiên đ<sup>nh</sup>u n<sup>ay</sup> d<sup>a</sup> kh<sup>ng</sup> c<sup>ng</sup> đ<sup>u</sup>ng n<sup>u</sup>a, ít nh<sup>nh</sup>t là d<sup>u</sup>i v<sup>i</sup> prasugrel.

V<sup>i</sup>t b<sup>nh</sup> Bi<sup>n</sup> t<sup>p</sup> vi<sup>n</sup>

Th<sup>b</sup> y, 19 Th<sup>ng</sup> 9 2015 19:36 - L<sup>n</sup> c<sup>p</sup> nh<sup>t</sup> cu<sup>i</sup> Th<sup>b</sup> y, 19 Th<sup>ng</sup> 9 19:46

---

K<sup>t</sup> qu<sup>c</sup> a nghiên c<sup>u</sup> ACCOAST d<sup>a</sup> kh<sup>ng</sup> ng h<sup>o</sup> vi<sup>c</sup> đ<sup>i</sup>u tr<sup>u</sup> prasugrel tr<sup>c</sup> can thi<sup>p</sup> cho nh<sup>ng</sup> b<sup>nh</sup> nh<sup>nh</sup> c<sup>u</sup> chu<sup>n</sup> b<sup>nh</sup> v<sup>i</sup> k<sup>t</sup> qu<sup>c</sup> ch<sup>p</sup> m<sup>ch</sup> v<sup>nh</sup> s<sup>m</sup>. Ch<sup>ng</sup> kh<sup>ng</sup> cho th<sup>y</sup> đ<sup>nh</sup>c l<sup>i</sup> ích gi<sup>m</sup> c<sup>ac</sup> bi<sup>n</sup> c<sup>u</sup> nh<sup>nh</sup> m<sup>au</sup> v<sup>a</sup> gia t<sup>ng</sup> m<sup>ot</sup> c<sup>ach</sup> c<sup>o</sup> y ngh<sup>i</sup>a bi<sup>n</sup> ch<sup>p</sup> ch<sup>y</sup> m<sup>au</sup>.

Theo BS Roffi, c<sup>ac</sup> h<sup>o</sup>ng d<sup>n</sup> tr<sup>c</sup> đ<sup>nh</sup> ph<sup>n</sup> n<sup>o</sup> d<sup>a</sup> qu<sup>t</sup> tin khi khuy<sup>n</sup> cáo s<sup>o</sup> d<sup>n</sup>g thu<sup>c</sup> c<sup>u</sup> ch<sup>l</sup> P2Y12, k<sup>t</sup> h<sup>o</sup>p v<sup>i</sup> aspirin, ngay khi HCVC đ<sup>nh</sup>c ch<sup>n</sup> do<sup>n</sup>an. Nghiên c<sup>u</sup> ACCOAST d<sup>a</sup> l<sup>a</sup>m d<sup>u</sup> ph<sup>n</sup> n<sup>o</sup> s<sup>o</sup> nhi<sup>t</sup> t<sup>nh</sup> d<sup>o</sup>. H<sup>o</sup>n th<sup>b</sup> n<sup>a</sup>, th<sup>i</sup> đ<sup>i</sup>u m<sup>u</sup> t<sup>i</sup> u d<sup>u</sup> s<sup>o</sup> d<sup>n</sup>g ticagrelor ho<sup>c</sup> clopidogrel c<sup>ung</sup> kh<sup>ng</sup> đ<sup>nh</sup>c bi<sup>t</sup> d<sup>n</sup> n<sup>o</sup> nh<sup>ng</sup> đ<sup>nh</sup>i t<sup>nh</sup> b<sup>nh</sup> nh<sup>nh</sup> can thi<sup>p</sup> c<sup>o</sup> chu<sup>n</sup> b<sup>nh</sup>, c<sup>ung</sup> nh<sup>o</sup> ch<sup>a</sup> bao gi<sup>m</sup> đ<sup>nh</sup>c nghiên c<sup>u</sup> tr<sup>c</sup> đó. V<sup>i</sup> v<sup>y</sup>, trong h<sup>o</sup>ng d<sup>n</sup> 2015 l<sup>o</sup>n n<sup>o</sup> s<sup>o</sup> kh<sup>ng</sup> c<sup>o</sup> khuy<sup>n</sup> cáo n<sup>en</sup> hay kh<sup>ng</sup> n<sup>en</sup> s<sup>o</sup> d<sup>n</sup>g c<sup>ac</sup> thu<sup>c</sup> n<sup>o</sup> tr<sup>c</sup> can thi<sup>p</sup>.

## **Có th<sup>y</sup> r<sup>u</sup>t ng<sup>o</sup>n ho<sup>c</sup> k<sup>e</sup>o d<sup>a</sup>i li<sup>u</sup> p<sup>h</sup>áp kh<sup>ng</sup> ti<sup>u</sup> c<sup>u</sup> k<sup>e</sup>p (DAPT) - IIB**

V<sup>i</sup> h<sup>o</sup>ng d<sup>n</sup> l<sup>o</sup>n n<sup>o</sup>, th<sup>i</sup> gian đ<sup>i</sup>u tr<sup>u</sup> chu<sup>n</sup> c<sup>ac</sup> thu<sup>c</sup> c<sup>u</sup> ch<sup>l</sup> P2Y12 v<sup>a</sup> aspirin v<sup>i</sup>n là 12 th<sup>ng</sup> tr<sup>u</sup> khi c<sup>o</sup> c<sup>ac</sup> b<sup>nh</sup> lý ph<sup>n</sup> h<sup>o</sup>p, v<sup>i</sup> d<sup>u</sup> nguy c<sup>u</sup> ch<sup>y</sup> m<sup>au</sup> qu<sup>a</sup>o. Khuy<sup>n</sup> cáo li<sup>u</sup> p<sup>h</sup>áp kh<sup>ng</sup> ti<sup>u</sup> c<sup>u</sup> k<sup>e</sup>p trong 12 th<sup>ng</sup> v<sup>i</sup>n m<sup>o</sup>c đ<sup>u</sup> IA. Tuy n<sup>h</sup>ien, h<sup>o</sup>ng d<sup>n</sup> b<sup>ay</sup> gi<sup>m</sup> d<sup>a</sup>n<sup>i</sup> l<sup>o</sup>ng cho c<sup>ac</sup> nh<sup>a</sup> l<sup>a</sup>m s<sup>ang</sup> s<sup>o</sup> ch<sup>n</sup> l<sup>o</sup>a r<sup>u</sup>t ng<sup>o</sup>n hay k<sup>e</sup>o d<sup>a</sup>i li<sup>u</sup> p<sup>h</sup>áp ti<sup>u</sup> c<sup>u</sup> k<sup>e</sup>p ph<sup>u</sup> thu<sup>c</sup> v<sup>a</sup>o nguy c<sup>u</sup> xu<sup>t</sup> huy<sup>t</sup> v<sup>a</sup> bi<sup>n</sup> c<sup>u</sup> nh<sup>nh</sup> m<sup>au</sup>.

H<sup>o</sup>ng d<sup>n</sup> r<sup>u</sup>t ng<sup>o</sup>n ho<sup>c</sup> k<sup>e</sup>o d<sup>a</sup>i li<sup>u</sup> p<sup>h</sup>áp ti<sup>u</sup> c<sup>u</sup> k<sup>e</sup>p so v<sup>i</sup> 1 n<sup>am</sup> ti<sup>u</sup> chu<sup>n</sup> là khuy<sup>n</sup> cáo m<sup>o</sup>c đ<sup>u</sup> y<sup>u</sup> – m<sup>o</sup>t ch<sup>n</sup> l<sup>o</sup>a mà b<sup>ac</sup> s<sup>i</sup> l<sup>a</sup>m s<sup>ang</sup> c<sup>o</sup> th<sup>y</sup> xem x<sup>e</sup>t – m<sup>o</sup>c đ<sup>u</sup> IIB. C<sup>o</sup>n l<sup>o</sup>u ý là khuy<sup>n</sup> cáo n<sup>o</sup> là d<sup>a</sup>nh cho nh<sup>ng</sup> b<sup>nh</sup> nh<sup>nh</sup> v<sup>i</sup> NMCT kh<sup>ng</sup> ST ch<sup>nh</sup> l<sup>e</sup>n. l<sup>o</sup> nh<sup>ng</sup> b<sup>nh</sup> nh<sup>nh</sup> l<sup>o</sup>n đ<sup>nh</sup>, xu<sup>t</sup> h<sup>o</sup>ng gi<sup>m</sup> đ<sup>u</sup> d<sup>a</sup>i c<sup>u</sup> li<sup>u</sup> p<sup>h</sup>áp ph<sup>u</sup> thu<sup>c</sup> v<sup>a</sup>o k<sup>u</sup> thu<sup>t</sup> stent v<sup>a</sup> k<sup>u</sup>m so<sup>t</sup> c<sup>ac</sup> nguy c<sup>u</sup> huy<sup>t</sup> kh<sup>u</sup>i trong stent. Tuy n<sup>h</sup>ien, v<sup>i</sup> nh<sup>ng</sup> b<sup>nh</sup> nh<sup>nh</sup> HCVC, s<sup>o</sup> k<sup>e</sup>o d<sup>a</sup>i li<sup>u</sup> p<sup>h</sup>áp kh<sup>ng</sup> ti<sup>u</sup> c<sup>u</sup> k<sup>e</sup>p c<sup>o</sup> y ngh<sup>i</sup>a d<sup>u</sup> p<sup>h</sup>òng c<sup>ac</sup> bi<sup>n</sup> c<sup>u</sup> th<sup>y</sup> p<sup>h</sup>át kh<sup>ng</sup> l<sup>i</sup>en qu<sup>a</sup>n đ<sup>nh</sup> stent.

## **M<sup>o</sup>t s<sup>o</sup> v<sup>i</sup>n đ<sup>u</sup> kh<sup>ac</sup>**

H<sup>o</sup>ng d<sup>n</sup> 2015 c<sup>ung</sup> c<sup>o</sup> p m<sup>o</sup>t s<sup>o</sup> h<sup>o</sup>ng d<sup>n</sup> v<sup>i</sup> đ<sup>i</sup>u tr<sup>u</sup> li<sup>u</sup> p<sup>h</sup>áp kh<sup>ng</sup> ti<sup>u</sup> c<sup>u</sup> b<sup>nh</sup> nh<sup>nh</sup> u<sup>ng</sup> thu<sup>c</sup> kh<sup>ng</sup> d<sup>ong</sup> k<sup>e</sup>o d<sup>a</sup>i, v<sup>i</sup> d<sup>u</sup> c<sup>ac</sup> thu<sup>c</sup> kh<sup>ng</sup> vitamin K ho<sup>c</sup> c<sup>ac</sup> thu<sup>c</sup> kh<sup>ng</sup> d<sup>ong</sup> m<sup>o</sup>i. C<sup>ung</sup> v<sup>i</sup> d<sup>o</sup> là h<sup>o</sup>ng d<sup>n</sup> s<sup>o</sup> d<sup>n</sup>g thu<sup>c</sup> kh<sup>ng</sup> ti<sup>u</sup> c<sup>u</sup> b<sup>nh</sup> nh<sup>nh</sup> HCVC kh<sup>ng</sup>

Viết bởi Biên tập viên

Thứ bảy, 19 Tháng 9 2015 19:36 - Lần cập nhật cuối Thứ bảy, 19 Tháng 9 2015 19:46

---

ST chênh lèn trên hành phổi thuỷt cung nồi chung vành (CABG) hoặc rung nhĩ.

Tài liệu tham khảo:

1. Roffi M, Patrono C, Collet JP, et al. 2015 ESC guidelines for the management of acute coronary syndrome in patients presenting without persistent ST-segment elevation. Eur Heart J 2015; DOI:10.1093/euroheartj/ehv320. Article
2. Valgimigli M, Gagnor A, Calabró, P, et al. Radial versus femoral access in patients with acute coronary syndromes undergoing invasive management: A randomised multicentre trial. Lancet 2015; 385: 2465–2476. Abstract
3. Collet JP, Roffi M, Mueller C et al. Questions and answers on antithrombotic therapy: A companion document of the 2015 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation. Eur Heart J 2015;
4. DOI:10.1093/euroheartj/ehv407. Article
5. Mueller C, Patrono C, Valgimigli M, et al. Questions and answers on diagnosis and risk assessment: a companion document of the 2015 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation. Eur Heart J 2015;
6. DOI:10.1093/euroheartj/ehv409. Article
7. Valgimigli M, Patrono C, Collet JP, et al. Questions and answers on coronary revascularization: A companion document of the 2015 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation. Eur Heart J 2015;
8. DOI:10.1093/euroheartj/ehv408. Article