

BS CK2 Nguyễn Ngọc Võ Khoa

Từ năm 1981 vai trò của thuốc chẹn β không chẹn I β (chính yếu là propranolol) trong phòng ngừa tiên phát và thứ phát xuất huyết tiêu hóa trên bệnh nhân xơ gan do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản (TMTQ) đã được nhiều nghiên cứu khẳng định, ngoài ra tác dụng giúp phòng ngừa các biến chứng của bệnh dạ dày do tăng áp lực tĩnh mạch cửa và viêm phúc mạc nhiễm khuẩn nguyên phát cũng được ghi nhận.

Tuy nhiên một vài nghiên cứu gần đây có đưa ra các chứng cứ cho thấy việc dùng chẹn β không chẹn I β có thể gây ra những tác dụng không có lợi trên bệnh nhân xơ gan kèm bệnh kháng tr



1. Các chứng cứ tác dụng chẹn β không chẹn I β trong phòng ngừa xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản trên bệnh nhân xơ gan

Áp lực tĩnh mạch cửa gia tăng ở bệnh nhân xơ gan là do tăng kháng lực tĩnh mạch cửa. Khi chênh áp tĩnh mạch gan (chênh lệch giữa áp lực tĩnh mạch gan kín và áp lực tĩnh mạch gan hở do -HVPg) gia tăng sẽ xuất hiện tuồn hoàn toàn bàng h. Lưu lượng máu tĩnh mạch cửa cũng gia tăng do tình trạng tăng dòng tuồn hoàn toàn do các trạng thái dẫn mạch tắc, dẫn mạch ngoại biên, giảm huyết áp trung bình và tăng cung lượng tim.

Chính sự gia tăng lưu lượng máu tĩnh mạch cửa sẽ làm tình trạng tăng áp tĩnh mạch cửa ngày càng nặng hơn. Dẫn đến mức độ tổn thương gan là tuỷ hoàn bằng hoặc của – chế quan trọng nhất vì có thể gây vỡ tĩnh mạch và xuất huyết tiêu hóa đe dọa mạng sống người bệnh. HPVG ≥ 10 mmHg thì các dẫn TMTQ mới xuất hiện và HPVG ≥ 12 mmHg thì các TMTQ dẫn mới có thể xuất huyết.

Propranolol và Nadolol làm giảm lưu lượng máu đến tĩnh mạch cửa thông qua 2 cách: giảm cung lượng tim thông qua tác động trên thụ thể β_1 và co mạch thông qua tác động trên thụ thể β_2 , các thuốc này còn làm tăng kháng lực các mạch máu bàng quang nên làm giảm lưu lượng máu đến các TMTQ dẫn. Một số nghiên cứu cho thấy hiệu quả làm giảm lưu lượng máu tĩnh mạch cửa có liên quan nhiều đến số lượng chẹn thụ thể β_2 hơn là β_1 (Điều này gợi ý thích vì sao không dùng chẹn β chọn lọc mà dùng chẹn β không chọn lọc). Gần đây Carvedilol ngoài tác dụng chẹn β còn có tác động chẹn α_1 , chính nhờ tác động chẹn α_1 làm giảm kháng lực trong gan nên làm giảm nhiều hơn áp lực tĩnh mạch cửa, hiệu quả tốt hơn propranolol và nadolol nhiều.

2. Các khuyến cáo sử dụng

Phòng ngừa tiên phát đối với bệnh nhân xơ gan có dẫn TMTQ như có nguy cơ xuất huyết cao (xơ gan Child Pugh B và C hay có dấu hiệu trên TMTQ dẫn). Riêng đối với những bệnh nhân có dẫn TMTQ như không kèm nguy cơ xuất huyết cao có thể sử dụng để phòng ngừa sự tiến triển của TMTQ dẫn dù họ uống lâu dài chưa được chứng minh

Đối với bệnh nhân có dẫn TMTQ lớn (độ 2-3) nếu có nguy cơ xuất huyết cao thì khuyến cáo sử dụng chẹn β không chọn lọc và theo dõi TMTQ, Còn nếu không có nguy cơ xuất huyết cao thì chẹn β không chọn lọc được chấp nhận

Đối với phòng ngừa thứ phát nên phối hợp dùng chẹn β không chọn lọc và theo dõi TMTQ mang lại hiệu quả cao hơn nhiều so với theo dõi TMTQ đơn thuần

Lưu lượng máu tới thận thuốc hay dùng

Thuốc

Vai trò của thuốc chẹn Beta không chọn lọc trên bệnh nhân xơ gan

Vị trí bài Biên tập viên

Chủ nhật, 25 Tháng 2 2018 12:58 - Lần cập nhật cuối Chủ nhật, 25 Tháng 2 2018 13:04

Liều khởi đầu

Liều tối đa

Propranolol

20mg x2 lần/ ngày

320mg/ ngày ở bệnh nhân không có chứng

160mg/ ngày ở bệnh nhân có chứng

Nadolol

20mg x1 lần/ ngày

160mg/ ngày ở bệnh nhân không có chứng

80mg/ ngày ở bệnh nhân có chứng

Carvedilol

6,25mg x1 lần/ ngày

12,5mg/ ngày(6,25mg x2 lần/ ngày) trướ ng hậ p bệ nh nhậ n có THA kéo dài

Tài liệu tham khảo:

1. Đặng Minh Luân, Lê Hà Xuân Sơn, Quach Trọng Đức, .Updated review of non- selective beta- blockers in liver cirrhosis patients. 2017, 2995.

2. Bhardwaj A, Kedarisetty CK, Vashishtha C,Bhadoria AS, Jindal A, Kumar G, et al (2016).Carvedilol delays the progression of small oesophageal varices in patients with cirrhosis: a randomised placebo controlled trial, Gut, Epub 2016 Jun.13

3 Lebrec, D, et al (1981) Propranolol for prevention of recurrent gastrointestinal bleeding in patients with cirrhosis: a controlled study. N Engl J Med, 305 (23): 1371-4.