

BS Vu Thi Lê Thuý – Khoa Nội thần - nội tiết

Các phát hiện từ nghiên cứu thu thập từ Cuộc điều tra Thăm dò về Sức khỏe và Dinh dưỡng Quốc gia Hoa Kỳ 1999-2010, được công bố trên tạp chí Mayo Clinic Proceedings của Tiến sĩ Tetsuro Tsujimoto, thuộc Bộ Bệnh Đái tháo đường, Nội tiết và Chuyển hóa, Bệnh viện Trung tâm, Tokyo, Nhật Bản, và các đồng nghiệp.

Trong số gần 3000 người đái tháo đường tham gia, tỷ lệ tử vong do nhiều nguyên nhân từ 5 đến 6 năm cao hơn đáng kể ở nhóm thuốc chẹn beta so với những người không có biểu hiện rõ ràng những người có bệnh mạch vành. Ngược lại, trong số gần 15000 người không có đái tháo đường có bệnh mạch vành, tỷ vong do tất cả nguyên nhân giảm đáng kể ở những người dùng thuốc chẹn beta so với những người không dùng thuốc.



Các thuốc chẹn thụ thể beta-adrenergic đã được chứng minh cải thiện số sống còn ở bệnh nhân sau nhồi máu cơ tim, và những bệnh nhân suy tim sung huyết có rủi ro lớn tâm thu thất trái.

Tuy nhiên, Tsujimoto và các đồng nghiệp lưu ý, “Các thuốc chẹn beta chưa bao giờ được chứng minh cải thiện khả năng sống sót của tất cả bệnh nhân khác có bệnh mạch vành nên đến không có nhồi máu cơ tim hoặc suy tim sung huyết mà không có rủi ro lớn chẹn năng tâm thu, và hiểu quả thuốc chẹn beta ở bệnh nhân đái tháo đường có bệnh mạch vành/ suy tim sung huyết vẫn chưa được biết.”

Các phát hiện mới ở bệnh nhân đái tháo đường là quan trọng, Franz H Meserli, MD, và Thomas Suter, MD, thuộc Bệnh Tim mạch và Nghiên cứu lâm sàng, Bệnh viện Đại học Bern, Thụy Sĩ, và Sripal Bangalore, MD, Trưởng Leon H Charney của Trường Y học Bệnh viện New York, trong luận văn kèm theo:

“Thật không may, dù dù bao nhiêu tim, chứng cứ về lợi ích của thuốc chẹn thụ thể p trong những thử nghiệm sau nhồi máu cơ tim này đã được loại trừ các chế độ khác, như tăng huyết áp, bệnh đái tháo đường, bệnh thận mạn tính, và thậm chí bệnh mạch máu não. Mặc dù hiểu biết về chứng cứ, những việc tiếp theo các thuốc chẹn beta để vì vì vì vì trái tim toàn diện đã chứng minh được thành công vượt trội, và không có nhu cầu tài liệu cho chế độ chẹn beta trong tâm trí thực tế cho đến nay.” Messerli và các đồng nghiệp viết.

Hơn nữa, các nhà nghiên cứu và biên tập chỉ ra rằng những dữ liệu hỗ trợ lợi ích chẹn beta được lấy từ các nghiên cứu được thực hiện từ nhiều thập kỷ trước, trước thời đại tái tưới máu, hạ lipid máu, và các thuốc chẹn hormone renin-angiotensin. Các nhà biên tập viết: “Nếu không có gì khác, những lợi ích thuốc mạnh mẽ này đã làm giảm nguy cơ đáng kể ở bệnh nhân sau nhồi máu cơ tim, và do đó gây khó khăn hơn trong việc ghi nhận những lợi ích có thể có của thuốc chẹn beta.

Và những người bị đái tháo đường nói riêng, tăng đường huyết và cân nặng liên quan với thuốc chẹn beta có thể góp phần gây ra kết cục bất lợi, cùng với khả năng các tác nhân làm tăng huyết áp tâm thu, được đề báo là sự phát triển hơn nữa người chẹn để chứng minh, như những người bị đái tháo đường.

CÁC HIỆU QUẢ KHÁC NHAU DO ĐÁI THÁO ĐƯỜNG, TÌNH TRẠNG BỆNH NHÂN CH VÀNH.

Một nghiên cứu dân số gồm 2840 người đái tháo đường, trong đó 697 người đang dùng thuốc chẹn beta và 14684 người không bị đái tháo đường, trong đó có 1584 người dùng thuốc chẹn beta. Các bệnh nhân ch vành và suy tim sung huyết đều phân bổ gần như ngang nhau giữa những người dùng, so với không dùng thuốc chẹn beta ($p < 0.001$)

Trong số những người bị đái tháo đường, tỷ lệ tử vong do mọi nguyên nhân trên 1000 người/năm là 40,6 đối với những người dùng thuốc chẹn beta so với 17,1 đối với những người không dùng thuốc. Trong số những người không bị đái tháo đường tỷ lệ này là 13,8 và 5,9.

Trong phân tích đa biến, tỷ số nguy cơ đã được điều chỉnh (HR) đối với tử vong do mọi nguyên nhân ở những người bị đái tháo đường đối với những người dùng thuốc so với những người không dùng thuốc là 1.49 ($p = 0.01$)

Kết quả tương tự cũng được tìm thấy ở những người dùng chẹn beta 1 (đã điều chỉnh 1,60; $p = 0,007$) và những người dùng thuốc chẹn beta (bisoprolol, metoprolol, và caverdilol) so với những người không dùng thuốc chẹn beta (đã điều chỉnh 1,55; $p = 0,01$).

Trong số những người không bị bệnh đái tháo đường, HR điều chỉnh không khác biệt đáng kể giữa người dùng và không dùng thuốc chẹn beta (0,99; $p = 0,96$).

Ngoài ra, tỷ lệ tử vong do tất cả nguyên nhân cao hơn đáng kể so với những người bị đái tháo đường và bệnh mạch vành đang dùng thuốc chẹn beta so với những người không sử dụng thuốc (HR điều chỉnh, 1.64; $p = 0.02$), trong khi nguy cơ thấp hơn đáng kể với những người bị bệnh mạch vành không bị đái tháo đường mà dùng thuốc chẹn beta (HR điều chỉnh, 0,68; $p = 0,002$).

Mô hình điều chỉnh có xu hướng tương ứng với mô hình nguy cơ tỷ lệ Cox cho kết quả tương tự.

Thuốc chẹn beta có thể tăng nguy cơ tử vong ở bệnh nhân đái tháo đường

Viết bởi Biên tập viên

Thứ ba, 24 Tháng 4 2018 09:21 - Lần cập nhật cuối Thứ tư, 25 Tháng 4 2018 15:52

Tsujimoto và các đồng nghiệp p kết luận, “Việc sử dụng thuốc chẹn beta có thể làm tăng nguy cơ tử vong ở bệnh nhân đái tháo đường kèm theo bệnh mạch vành. Cần phải có những nghiên cứu sâu hơn để đánh giá liệu thuốc chẹn beta có hiệu quả trong việc làm giảm tử vong và các biến cố mạch vành ở bệnh nhân đái tháo đường để điều trị y tế tối ưu”

Messerli và các đồng nghiệp nhận xét: “Chúng tôi hết lòng đồng ý.”

Nghiên cứu được tài trợ bởi Hiệp hội Khuyến khích Khoa học Nhật Bản (KAKENHI) và Trung tâm Sức khỏe và Y tế Toàn cầu. Messerli và Bangalore là nhà tài trợ vẫn hoạt động có mối quan hệ tài trợ với Daiichi-Sankyo, Pfizer, Abbott, Amgen, Menarini, Abbott Vascular, Merck, AstraZeneca và Công ty Dược phẩm.

Nguồn dịch: Mayo Clin Proc. 2018;93:409-418. Tóm tắt, biên tập.