

Viết bởi Biên tập viên

Thứ bảy, 13 Tháng 10 2012 21:10 - Lần cập nhật cuối cùng Chủ nhật, 14 Tháng 10 2012 17:51

Bs CKI Nguyễn Lương Thabo - Khoa Nội Tim mạch (Ngoài: Các khuyễn cáo của Hội Tim Mạch Việt Nam)

Từ năm thứ 5 đến nay, thuốc chén bêta đã được sử dụng trong điều trị thiếu máu cục bộ cơ tim (TMCB), cholesterol máu cao và trong bệnh tăng huyết áp. Sau này một số chén bêta đặc biệt chứng minh có hiệu quả kéo dài dài trên bệnh nhân suy tim.

Chén bêta còn đặc biệt sử dụng trong điều trị huyết áp cao, bệnh nhân bóc tách động mạch chủ, giảm thiểu cholesterol máu cao, phòng ngừa biến chứng tim mạch và bệnh nhân phổi thường xuyên ngoài tim, và một số bệnh nội khoa khác.



Áp dụng lâm sàng của các thuốc cholinesterase

3.1 Nhóm máu có tim cấp:

Cholinesterase có thể bị giảm sút rõ ràng ngay trong ngày đầu tiên của nhồi máu cơ tim cấp, nếu không có chứng cholinesterase (loại I, mức cholesterol c₀ A). Cholinesterase còn sống lâu dài phòng ngừa thuốc sau NMCT cấp (loại I, mức cholesterol c₀ A). Trước khi điều trị tiêu chảy huyệt đã có trên 52.000 bệnh nhân NMCT cấp điều trị nghiên cứu sống sót lâu dài. Nhóm có cholinesterase đã giảm tần vong, tái nhồi máu và ngừng tim. Tuy nhiên điều tái lưu thông ĐMV, kết quả các nghiên cứu cho thấy cholinesterase chỉ giảm biến cố TMCB tái diễn, giảm tái nhồi máu và giảm cơn rung thất.

Bảng 6: Chứng cholinesterase sống cholinesterase trên nhồi máu cơ tim cấp (TL3)

Tần số tim < 60 nhịp/phút
Huyết áp tâm thu < 100 mmHg
Suy thất trái nặng vừa hoặc
Triệu chứng giảm tuần hoàn ngoại vi
Khoảng PR > 0,24 giây
Block nhĩ thất độ 2 hoặc 3
Bệnh phổi mạn tắc nghẽn nặng
Tiền sử bệnh suyễn
Bệnh động mạch ngoại vi nặng
Đái tháo đường phụ thuộc insulin

Cholinesterase dùng lâu dài sau NMCT cấp giúp giảm tần vong trên bệnh nhân có hay không tái lưu thông đường mạch vành.

3.2 Bệnh thiếu máu cơ tim mạn tính.

Viết bởi Biên tập viên

Thứ bảy, 13 Tháng 10 2012 21:10 - Lần cập nhật cuối cùng Thứ ba, 14 Tháng 10 2012 17:51

Tất cả bệnh nhân TMCB cần tim mạch tính cần điều trị sưng chÙn bêta nhằm kiểm soát TMCB, ngăn ngừa NMCT và cải thiện sống còn. Chùn điều trị điều xem là loài I, mặc dù có thể A điều trị bệnh nhân sau NMCT; cũng là loài I nhưng mặc dù có thể A, B hoặc C điều trị vì bệnh nhân không tiễn sưng NMCT.

Chùn bêta có hiệu quả cao trong kiểm soát đau thắt ngực do gác sức, cải thiện khả năng gắng sức. Không có khác biệt rõ ràng với các chÙn bêta. Phản ứng phụ chÙn bêta với nitrates có hiệu quả hơn dùng điều trị nitrates hoặc chÙn bêta, có thể phản ứng phụ chÙn bêta với các chất calci nhóm dihydropyridine, không nên phản ứng phụ chÙn bêta với diltiazem hay verapamil.

Nghiên cứu TIBET (Total Ischemic Burden European Trial), không cho thấy có sự khác biệt giữa atenolol và nifedipine trên bệnh nhân đau thắt ngực ở điều trị không tiễn sưng NMCT hoặc THA.

Nghiên cứu TIBBS (Total Ischemic Burden Bisoprolol Study) cho thấy bisoprolol hiệu quả hơn nifedipine trong giảm sốc và điều dài cơn đau thắt ngực ở điều trị (15)

3.3 Tăng huyết áp

Tới năm 30 năm, chÙn bêta điều trị dùng phổ biến trong điều trị THA. Cho đến năm 2003, hội Tim mạch Châu Âu và JNC VII còn khuyến cáo chÙn bêta là thuốc lõa chÙn điều trị tiên trong điều trị THA.

Mặc dù đã sốc điều trị chÙn bêta điều trị THA trên 30 năm, chưa có nghiên cứu khoa học nào chứng minh hiệu quả giảm tỷ lệ bệnh và tử vong tim mạch khi sử dụng chÙn bêta điều điều trị trong điều trị THA.

Các phân tích tổng hợp gần đây cho thấy chÙn bêta không giảm tỷ vong chung và giảm nhồi máu cơ tim trên cả người trẻ lẫn người cao tuổi THA. Ngay cả giảm đột quỵ cũng chỉ 16-22% so với placebo, thấp hơn các thuốc khác (giảm khoảng 38%)

Viết bởi Biên tập viên

Thứ bảy, 13 Tháng 10 2012 21:10 - Lần cập nhật cuối cùng Chủ nhật, 14 Tháng 10 2012 17:51

Một số nhùc điểm khác cùa chÙn bêta trong điều trị THA:

- Hiệu quả hù áp kém. Nghiên cứu STOP.1, nghiên cứu LIFE cho thấy nhóm chÙn bêta chỉ đÙt mÙc tiêu huyÙt áp khoảng 50% bÙnh nhân⁽¹⁹⁾⁽²⁰⁾. Một nhùc điểm khác cùa chÙn bêta là giÙm huyÙt áp ngoÙi vi nhu ñu hÙn giÙm huyÙt áp trung tâm (khác vÙi cÙc chÙ men chuyÙn, lÙi tiÙu và đÙi kháng calci). Tuy nhiên đÙc tính này chÙ dÙa trên các nghiên cứu vÙi atenolol, mÙc huyÙt áp trung tâm có giá trÙ tiên đoán biÙn cÙ tim mạch nhÙ NMCT và đÙt quÙ hÙn là huyÙt áp ngoÙi vi.
- ChÙn bêta lưu cao có nhu ñu tác dÙng phÙ dÙ dÙn đÙn bÙ thuÙc lÙ bÙnh nhân THA cÙn điều trị lâu dài
- ChÙn bêta tăng đÙ kháng insulin do đó dÙ dÙa đÙn đái tháo đÙng (ĐTĐ). Nghiên cứu gÙp dÙa trên 22 nghiên cứu vÙi 143153 bÙnh nhân, chÙn bêta và lÙi tiÙu tăng ĐTĐ so vÙi các thuÙc hÙ áp khác (21). Tuy nhiên, vÙn có thể sÙ dÙng chÙn bêta điều trị THA trên bÙnh nhân ĐTĐ, cÙn kÙt hÙp vÙi UCMC, hoÙc chÙn thÙ AGII.
- ChÙn bêta còn giÙm phì đÙi thÙt trái kém hÙn thuÙc khác, làm tăng cân, làm giÙm khÙ nangi gÙng sÙc không cÙi thiÙn chÙc năng nÙi mÙc (ngoÙi trÙ nebivolol có tính dÙn mÙch(26)). Tuy nhiên, nghiên cứu cÙa vandeven LLM và c/s (47), cho thấy bisoprolol giÙm dÙy thÙt trái không kém enalapril trên bÙnh nhân THA và suy tim.

TÙ nhÙng hiÙu biÙt trên, hiÙn nay mÙt sÙ tác giÙm đÙ nghÙ chÙn bêta chÙ nên sÙ dÙng trong nhÙng trÙng hÙp THA có chÙ đÙnh bÙt buÙc chÙn bêta: THA có kèm bÙnh ĐMV, THA có kèm suy tim, THA có kèm loÙn nhÙp nhanh, THA trên phÙ nÙ có thai, THA kèm tăng nhãn áp⁽¹⁸⁾. Tuy nhiên khuyÙn cáo năm 2007 cÙa Hội Tim MÙch Châu Âu vÙn đÙng ý chÙn bêta có thể là mÙt trong năm lÙa chÙn đÙu tiên điều trị THA: chÙn bêta, lÙi tiÙu, UCMC, chÙn thÙ AGII và cÙc chÙ calci (21B)

3.4 Suy tim:

Do tác dÙng làm co giÙm cÙ tim, tÙ lâu chÙn bêta đÙc coi là chÙng chÙ đÙnh trong điều trị suy tim tâm thu. Tuy nhiên các nghiên cứu tÙ cuÙi thÙp niên 90 chÙng minh mÙt sÙ chÙn bêta nhÙ

Viết bởi Biên tập viên

Thứ bảy, 13 Tháng 10 2012 21:10 - Lần cập nhật cuối cùng Chữ nhám, 14 Tháng 10 2012 17:51

Metoprolol succinate, Carvedilol và Bisoprolol giảm thiểu vong (# 30%) và giảm thiểu bệnh tim nhâm suy tim nặng.

Gần đây, nghiên cứu SENIORS chứng minh Nebivolol giảm thiểu vong trên ngưỡng cao tuổi bao gồm suy tim.

3.4.1. Phân đợt suy tim

Còn phân biệt giữa rõ ràng chia thành suy tim và khuyết năng đáp ứng với giao cảm của suy tim. Một bệnh nhân bao gồm tim dãy nón có thể có phân suất tim máu (PSTM) khoảng 20% nhưng không khai là có triệu chứng của suy tim. Phân đợt chia thành suy tim theo Hội Tim New York (NYHA) dựa vào thời gian lâu, dẫn vào triệu chứng của suy tim và khuyết năng giao cảm (bảng 9). Mặc dù phân đợt này có nhược điểm là chưa quan sát được diễn biến và tiến trình nên điều chỉnh cần thận và phải bền vững.

Bảng 9: Phân đợt chia thành suy tim theo NYHA

Đợt I: Không hạn chế – Vẫn đóng thắc mắc thông thường không gây mất, khó thở hoặc ho hoặc hắt.

Đợt II: Hỗn chung nhẹ vẫn đóng thắc mắc. Bệnh nhân khỏe khi nghỉ ngơi. Vẫn đóng thắc mắc thông thường dù vẫn mất, ho hoặc đau ngực.

Đợt III: Hỗn chung nghiêm trọng đóng thắc mắc. Mặc dù bệnh nhân khỏe khi nghỉ ngơi, nhưng chung vẫn đóng nhẹ đã có triệu chứng của suy tim.

Đợt IV: Không vẫn đóng thắc mắc nào mà không gây khó chịu. Triệu chứng của suy tim xảy ra ngay khi nghỉ ngơi. Chứng mất vẫn đóng thắc mắc, triệu chứng của suy tim gia tăng.

Viết bởi Biên tập viên

Thứ bảy, 13 Tháng 10 2012 21:10 - Lần cập nhật cuối cùng Chủ nhật, 14 Tháng 10 2012 17:51

Suy tim là một hiện tượng của nhiều bệnh lý khác nhau, có thể tìn thấy không ngang. Điều trị suy tim cũng thay đổi theo giai đoạn tiến triển của bệnh. Do đó từ năm 2001, Hunt SA và các thành phần suy tim ra như sau: A, B, C và D. Giai đoạn A bao gồm những bệnh nhân có nguy cơ suy tim (TD: THA, đái tháo đường, huyết áp cao...) nhưng chưa có tiến triển thực tế trên tim và chưa có triệu chứng cần suy tim. Giai đoạn B là mức tiến triển của GĐ A, bệnh nhân đã có tiến triển thực tế của tim nhưng chưa có triệu chứng cần suy tim hay triệu chứng thực tế của suy tim. Giai đoạn C nặng hơn, bệnh nhân có tiến triển thực tế của tim, hiện tại hay tiềm sẩn có triệu chứng cần suy tim. Giai đoạn D là nặng nhất, suy tim kháng thuốc, khó khăn khi nghỉ dù uống thuốc tối đa, cần những biện pháp điều trị đặc biệt như máy trợ tim, ghép tim....

3.4.2. Điều trị suy tim:

Có thể chia điều trị suy tim ra 4 mức độ tuỳ theo các giai đoạn A, B, C, D của suy tim:

- Điều trị các bệnh nhân có nguy cơ cao đến mức suy tim (GĐ A). Td: THA, ĐTD, rối loạn lipid máu
- Điều trị các bệnh nhân có bất thường thực tế hoóc tái cung trực tim, nhưng chưa có triệu chứng cần suy tim (GĐ B)
- Điều trị các bệnh nhân trước kia hay hiện có triệu chứng cần suy tim (GĐ C)
- Điều trị suy tim kháng thuốc (giai đoạn cuối của suy tim – GĐ D)

3.5 Lời kết:

3.5.1 Nhóm xoang nhanh:

Viết bài Biên tập viên

Thứ bảy, 13 Tháng 10 2012 21:10 - Lộn cùp nhặt cuội Chợ nhặt, 14 Tháng 10 2012 17:51

Điều trung chung của nhophil xoang nhanh là điều trị theo nguyên nhân bệnh. Tuy nhiên, trong nhiều trường hợp, cần nhận rõ tim đập giảm thiểu chức năng cơ năng. Nếu giảm rõ rệt, chấn thương là chính đanh lối I, mức chấn thương C; đặc biệt hữu quan đến bệnh nhân lõi ng, sau NMCT, chấn thương giáp, suy tim và tình trạng chấn thương giao cảm.

3.5.2 Nhập p nhanh trên thớt

Chỗn bêta hiếu quanh trong đỉnh u trung ngoai tâm thu nhĩ, kiểm soát tìn sờ tim và chuyển nhau nhanh nhĩ do đỉnh nút (focal atrial tachycardia), nhau nhanh vào lối nút nhĩ thay đổi (AV nodal reciprocating tachycardia), nhau nhanh bởi nút đỉnh nút (focal junctional tachycardia), nhau nhanh bởi nút không khởi phát (non-paroxysmal junctional tachycardia).

3.5.3 Nhập nhanh trên bảng chẵn Wolf-Parkinson-White:

Chân bêta không có chức năng phế, giống như digitalis và các chất calci (TD: veparamail); còn làm tăng độ natri theo đường phế do đó làm tăng độ natri trong máu khi có natri nhanh trên tim, độ natri trong tim huyết áp không và không tim. Do đó chất sút độ natri chân bêta trên bù nh nhán hối chung WPW khi đã có kháo sát điện sinh lý chứng minh đường phế không có tính độ natri tối (antegrade conduction).

3.5.4 Cuộn nq nhĩ và rung nhĩ:

Chún bêta khung hiu qu trong chuy n nh p cu ng nh v nh p xoang, ch có th gi m t n s th t. Ch đ nh gi m t n s th t c a chún bêta trên b nh nhân cu ng nh đ c x p vào lo i, m c ch ng c C.

Chún bêta giúp phòng ngừa rung nhĩ, kiểm soát tần số thắt/ rung nhĩ, chuyển rung nhĩ và nhấp xoang và duy trì nhịp xoang. Các tiêu kiểm soát tần số thắt (rato-control) trên bùn nhân

Viết bởi Biên tập viên

Thứ bảy, 13 Tháng 10 2012 21:10 - Lần cập nhật cuối cùng Thứ ba, 14 Tháng 10 2012 17:51

rung nhĩ, cholin bêta kiềm soát nhịp nhanh khi gõng sạc tết hòn digitalis. Trong thời hành lâm sàng thường phái hỗn cholin bêta với liều thuốc digitalis khi cần kiểm soát tần số tim ở bệnh nhân rung nhĩ. Nghiên cứu của Ighiguro và c/s chứng minh bisoprolol có hiệu quả cao chứng rung nhĩ cần hòn chòng lozn nhịp khác.

3.5.5 Lợi ích nhịp tim:

Cholin bêta giúp kiểm soát tần số tim liên quan đến chức năng giao cảm bao gồm lozn nhịp xảy ra khi stress, NMCT cấp, kinh chu phổi và suy tim (2). Cholin bêta cũng giúp phòng ngừa đột tử (lozi, mặc chòng c A).

3.6 Bóc tách động mạch chủ (Aortic dissection)

Cholin bêta là thuốc lõi cholin đầu tiên trong điều trị THA có kèm bóc tách động mạch chủ (lozi I, mặc chòng c C). Trong điều trị cấp cứu thường dùng cholin bêta tiêm mạch. Khi cholin bêta đầu tiên không kiểm soát huyết áp, có thể phái hỗn với sodium nitroprusside TTM, hoặc Nicardipine TTM. Trong điều trị duy trì lâu dài bệnh nhân THA kèm bóc tách DMC, có thể phái hỗn cholin bêta với các chất men chayen hooc chồn thal angiotensin II hoặc các chất calci nhóm dihydropyridine.

3.7 Cholin bêta trên phụ nữ có thai:

Cholin bêta đã được sử dụng trên phụ nữ có thai không làm tăng độ tết thai nhi. Cholin ảnh hưởng cholin bêta trên phụ nữ có thai bao gồm điều trị bênh tăng huyết áp, huyết áp van 2 lá, bênh tim TMCB, lozn nhịp thất và lozn nhịp trên thất; thuốc có thể sử dụng liên tục đến khi sinh con.

3.8 Cholin bêta trên bệnh nhân có nguy cơ

Bênh nhân có nguy cơ giáp thường có biến đổi nhanh chóng, tim đập nhanh do nhịp xoang nhanh hoặc rung nhĩ có tần số thất nhanh. Cholin bêta rất hữu hiệu trong giảm triệu chứng tim và giảm tần số

Viết bởi Biên tập viên

Thứ bảy, 13 Tháng 10 2012 21:10 - Lần cập nhật cuối cùng Chữ nhám, 14 Tháng 10 2012 17:51

thật. Liệu lồng thuốc có thay đổi mờ rõ ràng khi điều trị kháng giáp (thuốc, Iodine³¹...Iode phóng xạ) đã có hiệu quả.

3.9 Cholin bêta trên bệnh nhân rối loạn kinh tim:

Rối loạn kinh tim (cardiac neurosis) hay rối loạn kinh tim thường là tình trạng xáo trộn chức năng tim. Bệnh nhân có thể có biểu hiện lo sợ, hồi hộp hoặc cảm giác hốt hoảng, phổi hít sâu mệt mỏi thường. Chẩn đoán chủ yếu dựa vào khi điều trị bằng thuốc tim mạch và nội khoa. Cholin bêta liệu pháp có hiệu quả giảm triệu chứng hồi hộp, lo sợ và các bệnh nhân này, các biện pháp điều trị khác không thuốc hay thay đổi lối sống rất cần thiết.

3.10 Cholin bêta trong phòng ngừa biến chứng chu phổi, phổi thuốc ngoài tim bệnh nhân tim mạch

Trong thời kỳ chu phổi, nồng độ catecholamine trong máu bệnh nhân tăng, do đó tăng tension tim và tăng co cơ tim, hữu quai là tăng tiêu thụ oxygen cơ tim, cholin bêta giúp giảm tension tim do đó kéo dài kinh tâm trống và giảm co cơ tim. Hiện nay cholin bêta giúp tái phân phổi máu và mao mạch, giảm đột nhịp xung và tăng nhịp hô hấp gây ra rung thất. Nghiên cứu DECREASE (Dutch Echocardiographic Cardiac Risk Evaluating Applying Stress Echo) chứng minh bisoprolol sử dụng từ một tuần lặp lại thuốc ngoài tim, chính liều lượng theo tension tim giúp giảm biến chứng tim chu phổi và giảm tử vong. Các nghiên cứu khác sử dụng atenolol hoặc metoprolol không cho kết quả có liên quan bisoprolol. Cần chú ý là tính chất của bêta 1 cao hơn bisoprolol cao nhất 75/1, trong khi metoprolol và atenolol chỉ có bêta 1 kém hơn.