

## **Bs Đoàn Hoàng -**

Thử nghiệm BRACE-CORONA - thử nghiệm ngẫu nhiên đầu tiên giải quyết câu hỏi liệu bệnh nhân mắc COVID-19 có nên tiếp tục dùng thuốc ức chế men chuyển (ACEI) hoặc thuốc chẹn thụ thể angiotensin (ARB) - hiện đã được công bố.

Nghiên cứu được thực hiện trên bệnh nhân nhập viện với COVID-19 đang dùng ACEI hoặc ARB trước khi nhập viện, cho thấy không có sự khác biệt đáng kể về số ngày sống và xuất viện trung bình của bệnh nhân được điều trị bằng thuốc so với những người được điều trị tiếp tục dùng những loại thuốc này.

Tuy nhiên, đã có những gợi ý rằng việc tiếp tục dùng thuốc ACEI hoặc ARB có thể có lợi cho bệnh nhân mắc COVID-19 nặng.

Nghiên cứu là ưu tiên được trình bày tại Hội nghị Hiệp hội Tim mạch Châu Âu (ESC) 2020. Nghiên cứu được công bố trên tạp chí JAMA vào ngày 19 tháng 1 năm 2021.

Các tác giả kết luận: “Những phát hiện này không ủng hộ việc ngừng sử dụng ACEIs hoặc ARBs ở bệnh nhân nhập viện với COVID-19 mắc bệnh trung bình nếu họ có chế độ điều trị”.

Renato D. Lopes, MD, Viện Nghiên cứu Lâm sàng Duke, Durham, Bắc Carolina giải thích rằng đã có những suy đoán mâu thuẫn về tác động của các chất ức chế hệ thống renin-angiotensin-aldosterone (RAAS) đối với quá trình điều trị COVID-19.

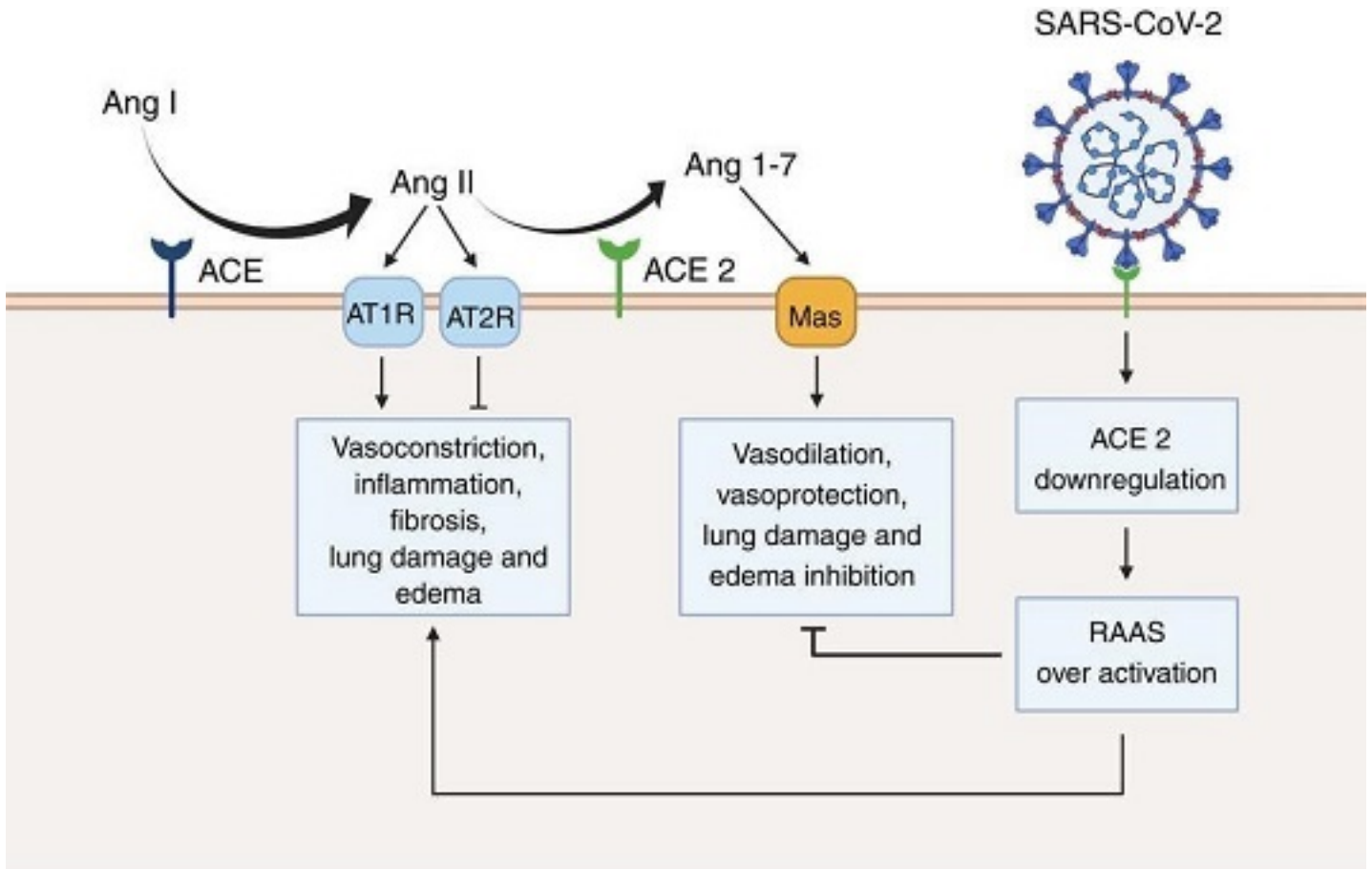
Thêm nữa các quan sát từ các mô hình động vật cho thấy ACEI và ARB điều chỉnh sự biểu hiện của ACE2, một thụ thể liên quan đến sự lây nhiễm SARS-CoV-2 vào các tế bào đích của vật chủ. Điều này dẫn đến những gợi ý rằng những loại thuốc này có thể tăng cường sự liên kết của virus và sự xâm nhập của tế bào. Ngược lại, các chất ức chế RAAS có thể mang lại lợi ích cho bệnh nhân COVID-19 thông qua tác động lên biểu hiện angiotensin II và làm tăng

# An toàn khi sử dụng liên tục thuốc ức chế men chuyển và chất ức chế thụ thể ở bệnh nhân Covid-19

Viết bởi Biên tập viên

Thứ hai, 25 Tháng 1 2021 15:35 - Lần cập nhật cuối Thứ hai, 25 Tháng 1 2021 15:38

angiotensin 1-7 và 1-9 sau đó, có tác dụng giãn mạch và chống viêm có thể làm giảm tổn thương phổi.



Thử nghiệm BRACE-CORONA thực hiện ở 659 bệnh nhân nhập viện tại Brazil với COVID-19 mức độ nặng trung bình, những người đang dùng ACEI hoặc ARB trước khi nhập viện. Tuổi trung bình của bệnh nhân là 55 tuổi. Trong số những bệnh nhân này, 57,1% được coi là có các triệu chứng hô hấp mức độ nhẹ khi nhập viện, và 42,9% được coi là có các triệu chứng hô hấp mức độ trung bình.

Kết quả cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa về số ngày còn sống và ra viện của bệnh nhân trong nhóm ngừng thuốc (trung bình, 21,9 ngày) so với bệnh nhân trong nhóm tiếp tục (trung bình 22,9 ngày). Tỷ lệ trung bình là 0,95 (KTC 95%, 0,90 - 1,01).

Cũng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tử vong (2,7% ở nhóm ngừng thuốc so với 2,8% ở nhóm tiếp tục); tử vong do tim mạch (0,6% so với 0,3%), hoặc tử vong do COVID-19 (38,3% so với 32,3%).

Các biến chứng ngoài ý muốn gặp nhất ở bệnh nhân COVID-19 là suy hô hấp cần thở máy xâm nhập (9,6% ở nhóm ngừng thuốc so với 7,7% ở nhóm tiếp tục), sốc cần dùng thuốc vận mạch (8,4% so với 7,1%), nhồi máu cơ tim cấp (7,5% so với 4,6%), suy tim phải hoặc xơ vữa động mạch (4,2% so với 4,9%), và suy thận cấp cần chuyển thận nhân tạo (3,3% so với 2,8%).

Các tác giả lưu ý rằng tăng huyết áp là một biến chứng đi kèm quan trọng ở bệnh nhân COVID-19. Dựa liệu của nghiên cứu này cho thấy rằng việc kiểm soát huyết áp có thể góp phần vào kết quả của những bệnh nhân COVID-19 và tăng huyết áp.

Nó đã được chứng minh rằng khi ngừng sử dụng thuốc dài hạn trong thời gian ngắn, việc sử dụng những loại thuốc đó thường không được tiếp tục do sự cải thiện lâm sàng. Các tác giả báo cáo kết quả lâu dài trên nên tiếp tục thận trọng. Trong nghiên cứu hiện tại, tất cả bệnh nhân đều bắt đầu tăng huyết áp và hơn 50% bệnh béo phì; cả hai biến chứng đi kèm này đều làm tăng nguy cơ có kết quả kém với COVID-19, họ nói thêm.

Hơn nữa, việc phân tích dự kiến trong đó việc tiếp tục coi là tác động ngẫu nhiên cho thấy một phát hiện có ý nghĩa thống kê có lợi cho nhóm tiếp tục sử dụng ACEI hoặc ARB. Phát hiện này cũng cần được phân tích đang diễn ra. Cũng có những tác động có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm điều trị và một số phân nhóm, chẳng hạn như bệnh nhân có đủ bão hòa oxy thở phòng và mức độ biến chứng khi nhập viện. Đối với những bệnh nhân này, việc tiếp tục dùng thuốc CMC hoặc ARB có thể có lợi.

Họ nói: “Các phân tích chính về kết quả không có những khám phá tin cậy rằng 95% cho thấy rằng nghiên cứu có thể đã không đủ khả năng để phát hiện ra lợi ích có ý nghĩa thống kê của việc tiếp tục sử dụng ACEI hoặc ARB.

*Bản gốc: JAMA. Published online January 19, 2021.*