

BS. Nguyễn Lê Quang -

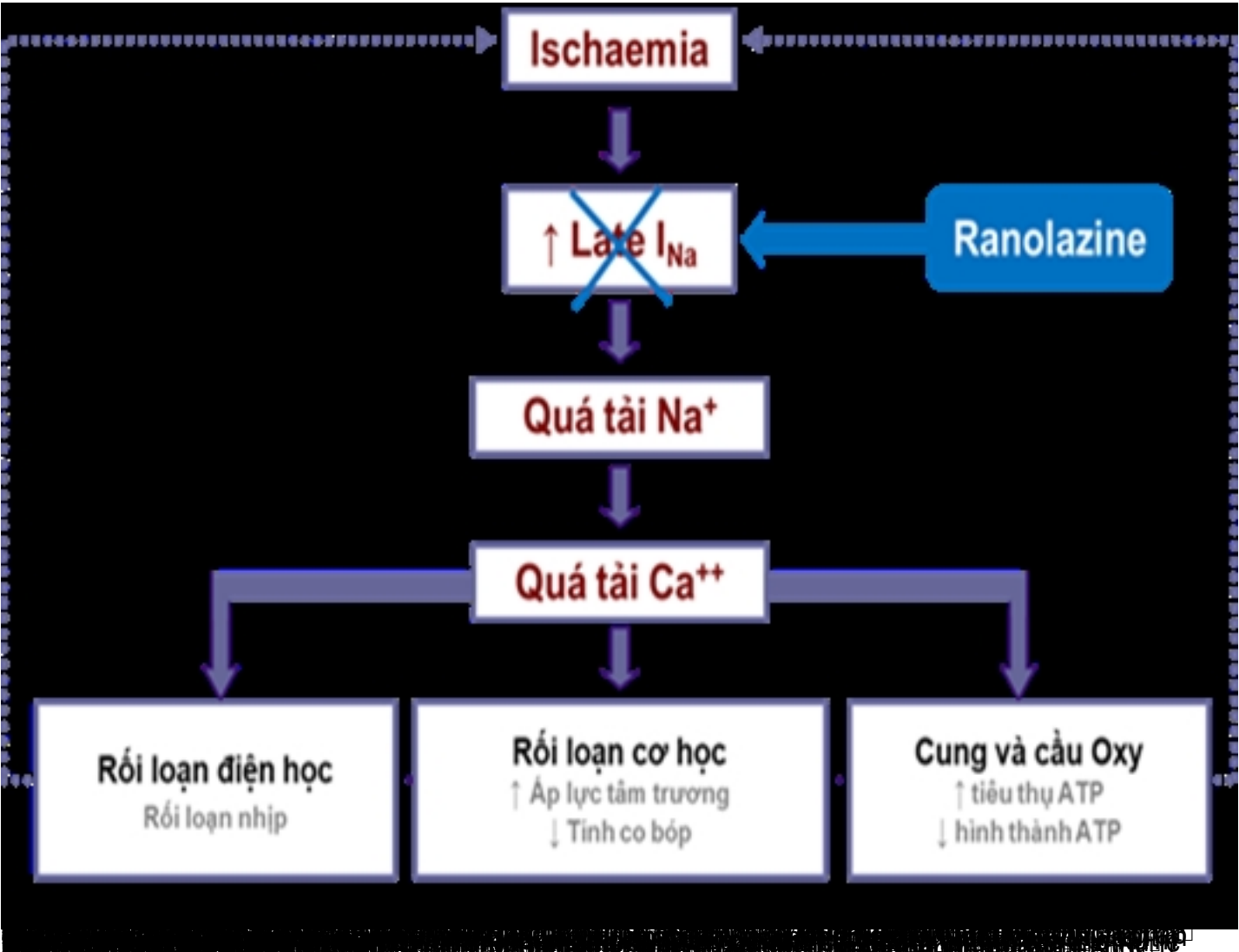
1. Tổng quan

Đau thắt ngực ổn định (Stable Angina) là biểu hiện lâm sàng phổ biến nhất của bệnh tim thiếu máu cục bộ mãn tính. Trong nhiều thập kỷ, các nhóm thuốc kinh điển như **Thuốc chẹn beta (β -blockers), Thuốc chẹn kênh canxi (CCBs), và Nitrat** đóng vai trò chủ đạo. Tuy nhiên, các nhóm thuốc này đều có tác động tiêu cực trên cơ chế hemodynamic (huyết động học) — tức là làm giảm nhịp tim, giảm huyết áp hoặc giảm sức co bóp cơ tim để cân bằng cung - cầu oxy [2], [4].

Sự xuất hiện của **Ranolazine** (được FDA phê duyệt năm 2006) đã đánh dấu một bước ngoặt lớn [4]. Đây là thuốc điều trị thiếu máu cục bộ tim do thiếu máu cục bộ **chẹn kênh natri muộn (Late INa inhibitor)**, giúp giảm đau thắt ngực hiệu quả mà **không làm tăng nhịp tim và huyết áp** của bệnh nhân.

2. Cơ chế tác động

Để hiểu sâu sắc tác dụng của Ranolazine, cần nhìn vào chu kỳ điện thế hoạt động của tế bào cơ tim thiếu máu cục bộ:



Giai đoạn	Liều lượng	Lưu ý
Liều khởi đầu	500 mg x 2 lần/ngày	Uống cùng hoặc ngoài bữa ăn. Không bẻ, nhai hoặc nghiền nát viên thuốc [3].
Liều duy trì	Tăng lên 1000 mg x 2 lần/ngày	Sau 1 - 2 tuần tùy thuộc vào đáp ứng lâm sàng và sự dung nạp của bệnh nhân [3].

Việc tăng liều lên 1000 mg x 2 lần/ngày (tương đương 2000 mg/ngày) nên dựa trên đánh giá lâm sàng và sự dung nạp của bệnh nhân. Không nên vượt quá liều này. Cần theo dõi các tác dụng phụ như buồn nôn, đau bụng, hoặc thay đổi nhịp tim.