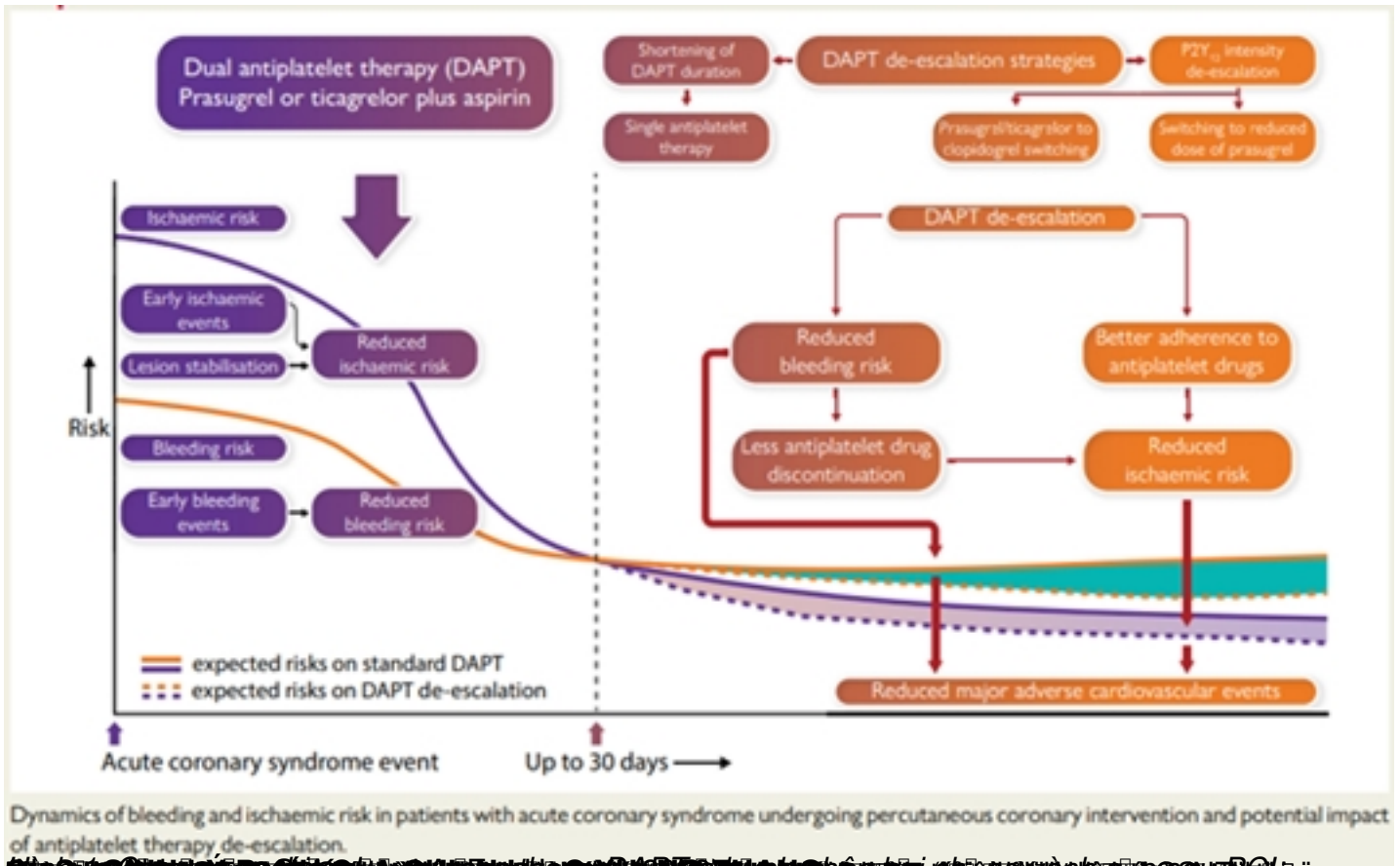


BS. Nguyễn n L ng Quang -

Đ T V N Đ

Li u pháp kháng k t t p ti u c u kép (Dual Antiplatelet Therapy – DAPT) bao g m aspirin ph i h p v i m t thu c c c ch th th P2Y12 là n n t ng đ u tr b nh nh n h i ch ng vành c p (ACS) sau can thi p đ ng m ch vành qua da (PCI). Trong h n m t th p k qua, s ra đ i c a các thu c c c ch P2Y12 th h m i nh ticagrelor và prasugrel đã giúp gi m đáng k các bi n c huy t kh i so v i clopidogrel, đ c bi t trong giai đ o n s m sau ACS. Tuy nhiên, đi kèm v i hi u qu ch ng huy t kh i m nh h n là nguy c xu t huy t gia tăng. Ngày càng có nhi u b ng ch ng cho th y xu t huy t không ch là bi n c ngo i ý đ n thu n mà còn là y u t tiên l ng đ c l p làm tăng t vong tim m ch và t vong do m i nguyên nhân. Đ u này đ t ra câu h i quan tr ng: li u t t c b nh nh n ACS có c n duy trì DAPT c ng đ cao trong su t 12 tháng hay không?

S phát tri n c a các th h stent ph thu c m i cùng v i hi u bi t sâu s c h n v di n ti n nguy c huy t kh i và xu t huy t đã thúc đ y s chuy n đ ch t chi n l c “one-size-fits-all” sang đ u tr cá th hóa, trong đó chi n l c xu ng thang DAPT (DAPT de-escalation) n i lên nh m t gi i pháp cân b ng gi a hi u qu và an toàn.



Dynamics of bleeding and ischaemic risk in patients with acute coronary syndrome undergoing percutaneous coronary intervention and potential impact of antiplatelet therapy de-escalation.