

Rủi ro n lipid máu - Hội Tim mạch Châu Âu 2025: có gì mới?

Vị t b i Biên t p viên

Th năm, 18 Tháng 9 2025 21:42 -

Bs Nguyễn n L ng Quang -

V qua Hội Tim mạch Châu Âu và Hiệp h i X v a Châu Âu (ESC/EAS) đã công b b n c p nh t h ng d n 2025 trên c s nh ng ch ng c m i xu t hi n k t h ng d n 2019 đ n tháng 03/2025. M c tiêu c a b n c p nh t là t p trung vào đánh giá nguy c và đi u tr đ gi m gánh n ng b nh tim mạch do r i lo n lipid máu.

Nh ng đi m m i trong b n c p nh t này so v i h ng d n 2019:

1. Đánh giá nguy c tim mạch

Khuy n cáo s d ng b công c SCORE2 cho ng i <70 tu i và SCORE2-OP cho ng i ≥70 tu i đ c tính nguy c 10 năm. Đi u này giúp phân lo i chính xác h n theo vùng đ a lý và tu i, làm c s cho quy t đ nh đi u tr đ phòng. Ngoài ra, các y u t nguy c b sung (risk modifiers) nh s hi n di n c a x v a mạch vành t m n qua hình nh (imaging), đi m canxi mạch vành (CAC score) đ c đ ngh xem xét trong tr ng h p nguy c trung bình ho c khi sát ng ng quy t đ nh đi u tr .

2. M c tiêu LDL-C và đi u tr ban đ u trong đ phòng s c p

Gi nguyên m c tiêu trong ki m soát LDL-C c các nhóm; không gi m thêm nh ng b sung li u pháp m i đ đ t đ c m c tiêu đ h n h n n u statin đ n tr không đ .

Ng ng LDL-C đ c đ i u ch nh trong đ phòng s c p, đi u tr h LDL-C b ng thu c đ c khuy n ngh cho ng i i nguy c r t cao n u LDL-C ≥1.8 mmol/L (≥70 mg/dL) và cho ng i cao nguy c n u LDL-C ≥2.6 mmol/L (≥100 mg/dL) sau khi t i i u hóa thay đ i i s ng. Ngoài ra, các m c “cân nh c đi u tr” đ c m r ng v i các ng ng th p h n (ví d : xem xét đi u tr n u r t cao nguy c và LDL-C 1.4–<1.8 mmol/L).

Rủi ro n lipid máu - Hội Tim mạch Châu Âu 2025: có gì mới?

Viết bởi Biên tập viên

Thứ năm, 18 Tháng 9 2025 21:42 -

CHỦ ĐỀ	KHUYẾN CÁO 2019	CẬP NHẬT 2025
Đánh giá nguy cơ tim mạch	Dùng SCORE để ước tính nguy cơ, chủ yếu nguy cơ từ vong do tim mạch.	Thay bằng SCORE2 & SCORE2-OP để ước tính cả nguy cơ từ vong và không từ vong, cho cả người lớn tuổi ≥ 70 ; thêm yếu tố như CAC, hình ảnh xơ vữa tiềm ẩn.
Mục tiêu LDL-C	Rõ ràng cho các nhóm nguy cơ; các mức <70 mg/dL, <55 mg/dL, <40 mg/dL tùy nhóm.	Giữ nguyên những mục tiêu này; không giảm thêm nhưng bổ sung liệu pháp mới để đạt được mục tiêu dễ hơn nếu statin đơn trị không đủ.
Thuốc mới	Statin, ezetimibe, PCSK9 inhibitors.	Thêm bempedoic acid, evinacumab, mở rộng chỉ định sử dụng; thuốc điều trị tăng triglyceride nặng (volanesorsen), icosapent ethyl.
Điều trị phối hợp sớm trong ACS	Nhấn mạnh điều trị mạnh, nhưng không có khuyến cáo rõ ràng “bắt đầu phối hợp statin + ezetimibe trong nhập viện do ACS”.	Yêu cầu xem xét điều phối hợp statin mạnh + ezetimibe ngay khi nhập viện nếu bệnh nhân chưa dùng thuốc; tăng cường điều trị trong giai đoạn cấp.

[Xem tiếp tại đây](#)