Vi□t b□i Biên t□p viên
Th□ sáu, 14 Tháng 12 2018 18:39 - L□n c□p nh□t cu□i Th□ b□y, 02 Tháng 2 2019 12:40

Bs CK2 Tr□n Lâm

Trong d□ phòng th□ phát, aspirin là m□t thành ph□n không th□ thi□u trong các h□□ng d□n (guidelines) d□ phòng th□ phát □ nh□ng b□nh nhân đã đ□□c bi□t m□c các b□nh tim m□ch (BTM). D□a vào k□t qu□ c□a các phân tích g□p, ch□ng h□n nh□ k□t qu□ c□a "Antithrombotic Trialists' Collaboration" trong h□n th□p k□ tr□□c, aspirin làm gi□m nguy c□ nh□i máu c□ tim (NMCT), đ□t qu□ và t□ vong m□ch máu l□n l□□t là 35%, 25% và 15%. Sau đ□t qu□ và NMCT, vi□c s□ d□ng aspirin d□n đ□n ít h□n 36 bi□n c□ NMCT tái phát, đ□t qu□ ho□c t□ vong do m□ch máu trên 1000 b□nh nhân đ□□c đi□u tr□, trong khi đó, nguy c□ ch□y máu ch□ 1 đ□n 2 trên 1000 b□nh nhân đ□□c đi□u tr□.

Còn trong d□ phòng tiên phát, năm 2016, hai đánh giá / phân tích t□ng h□p có h□ th□ng do L□c l□□ng đ□c nhi□m d□ch v□ d□ phòng c□a M□ (US Preventive Services Task Force - USPSTF) th□c hi□n đã ch□ ra r□ng, hi□u qu□ c□a vi□c d□ phòng tiên phát b□ng aspirin có th□ có cùng m□c đ□ nh□ trên, gi□m 20% nguy c□ các bi□n c□ ch□y máu l□n, và nguy c□ đ□t qu□ xu□t huy□t cao h□n 30%. M□t t□ng quan h□ th□ng th□ hai cũng k□t lu□n thêm v□ vi□c gi□m 20% - 24% t□ l□ m□c m□i ung th□ đ□i tr□c tràng (UTĐTT) và gi□m 33% t□ vong do UTĐTT.

Nh□ng d□ li□u này đã thúc đ□y USPSTF đ□a ra khuy□n cáo m□c B đ□i v□i li□u pháp aspirin li□u th□p trong d□ phòng BTM và UTĐTT cho ng□□i l□n t□ 50 - 59 tu□i có nguy c□ BTM 10 năm ≥ 10%, không có nguy c□ ch□y máu cao, có k□ v□ng s□ng thêm ít nh□t là 10 năm, và s□n sàng dùng aspirin li□u th□p hàng ngày trong ít nh□t 10 năm. Đ□i v□i nh□ng ng□□i t□ 60 - 69 tu□i có các đ□c đi□m t□□ng t□, quy□t đ□nh có dùng aspirin hay không đ□□c cá th□ hóa. Không có khuy□n cáo nào đ□□c đ□a ra cho nh□ng ng□□i ngoài đ□ tu□i này.

Annals of Internal Medicine

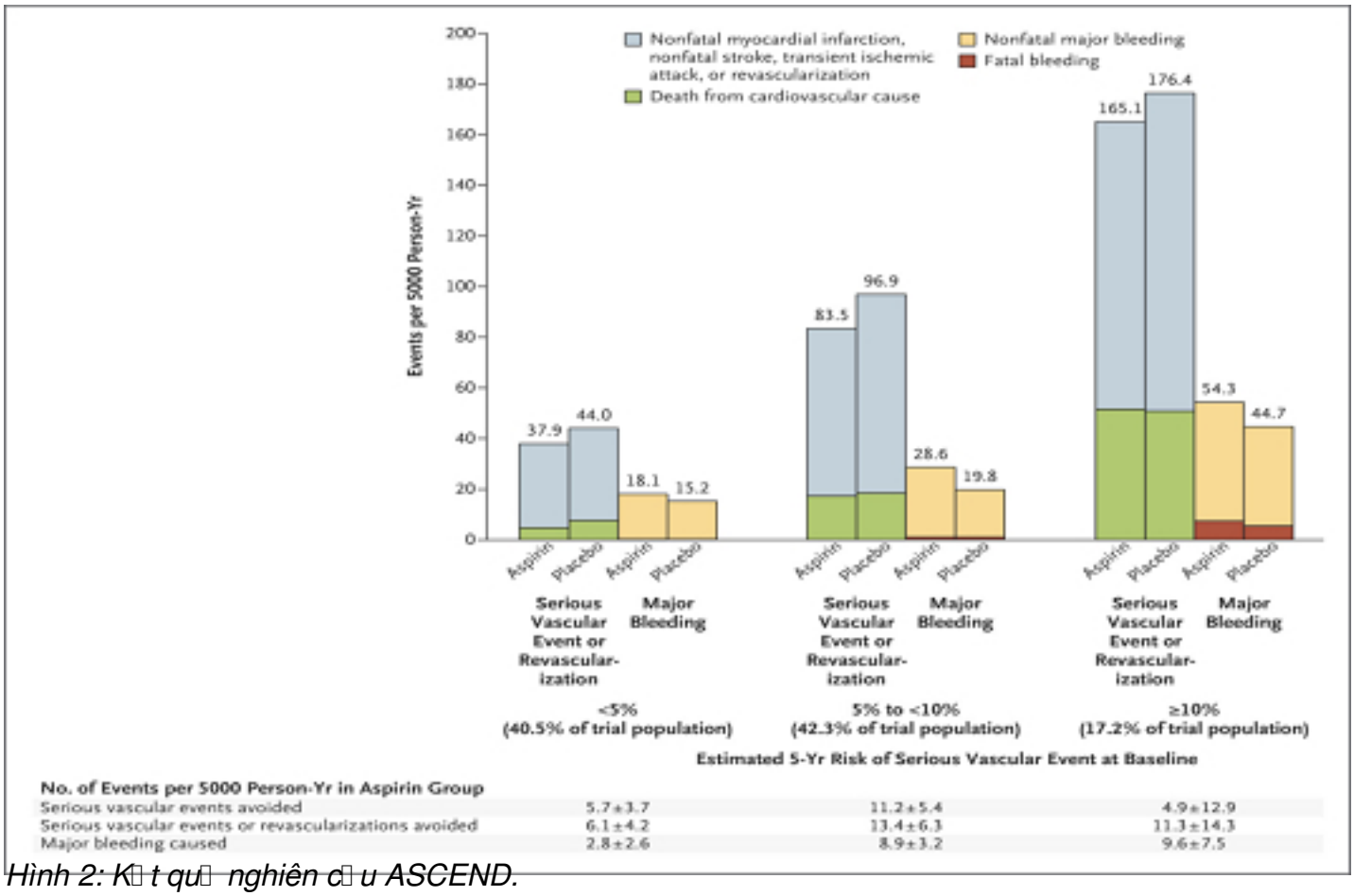
U.S. Preventive Services TASK FORCE
www.USPreventiveServicesTaskForce.org

Population	Adults aged 50 to 59 y with a ≥10% 10-y CVD risk	Adults aged 60 to 69 y witha ≥10% 10-y CVD risk	Adults younger than 50 y	Adults aged 70 y or older
Recommendation	Initiate low-dose aspirin use. Grade: B	The decision to initiate low-dose aspirin use is an individual one. Grade: C	No recommendation. Grade: I (insufficient evidence)	No recommendation. Grade: I (insufficient evidence)

Risk Assessment	Primary risk factors for CVD are older age, male sex, race/ethnicity, abnormal lipid levels, high blood pressure, diabetes, and smoking. Risk factors for GI bleeding with aspirin use include higher aspirin dose and longer duration of use, history of GI ulcers or upper GI pain, bleeding disorders, renal failure, severe liver disease, and thrombocytopenia. The USPSTF used a calculator derived from the ACC/AHA pooled cohort equations to predict 10-y risk for first atherosclerotic CVD event.			
Preventive Medication	Aspirin's anticlotting effect is useful for primary and secondary CVD prevention because it potentially decreases the accumulation of blood clots that form as a result of reduced blood flow at atherosclerotic plaques, thereby reducing hypoxic damage to heart and brain tissue. The mechanisms for inhibition of adenoma or colorectal cancer development are not yet well-understood but may result from aspirin's anti-inflammatory properties.			
Treatment and Dosage	A reasonable approach consistent with the evidence is to prescribe 81 mg/d (the most commonly prescribed dose in the United States), and assess CVD and bleeding risk factors starting at age 50 y and periodically thereafter, as well as when CVD and bleeding risk factors are first detected or change.			
Balance of Benefits and Harms	The benefits of aspirin use outweigh the increased risk for bleeding by a moderate amount.	The benefits of aspirin use outweigh the increased risk for bleeding by a small amount.	The evidence on aspirin use is insufficient and the balance of benefits and harms cannot be determined.	The evidence on aspirin use is insufficient and the balance of benefits and harms cannot be determined.
Other Relevant USPSTF Recommendations	The USPSTF has made recommendations on smoking cessation and promoting a healthful diet and physical activity, as well as screening for carotid artery stenosis, coronary heart disease, high blood pressure, lipid disorders, obesity, diabetes, peripheral artery disease, and colorectal cancer. These recommendations are available on the USPSTF Web site (www.uspreventiveservicestaskforce.org).			

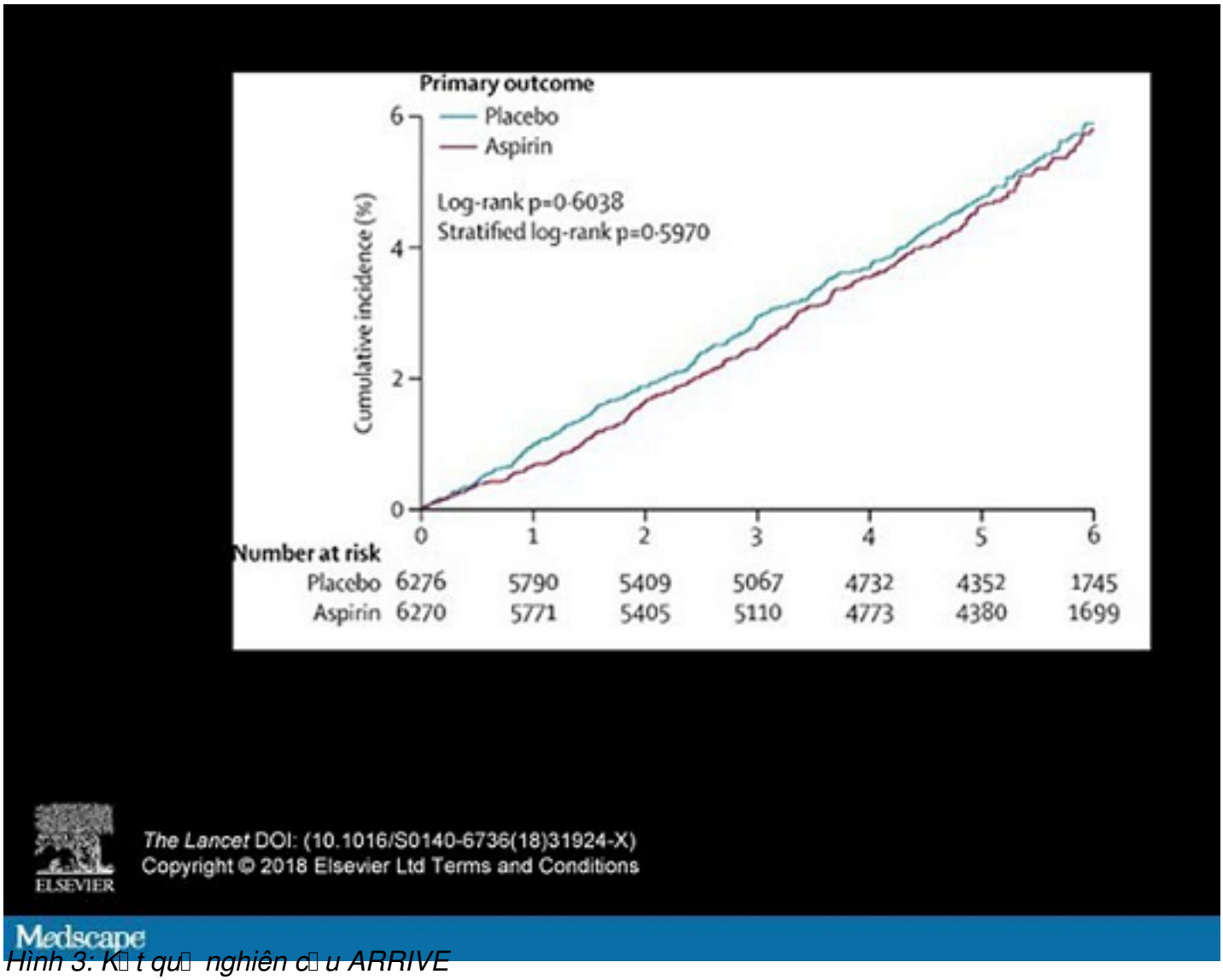
For a summary of the evidence systematically reviewed in making this recommendation, the full recommendation statement, and supporting documents, please

Vi□t b□i Biên t□p viên
Th□ sáu, 14 Tháng 12 2018 18:39 - L□n c□p nh□t cu□i Th□ b□y, 02 Tháng 2 2019 12:40



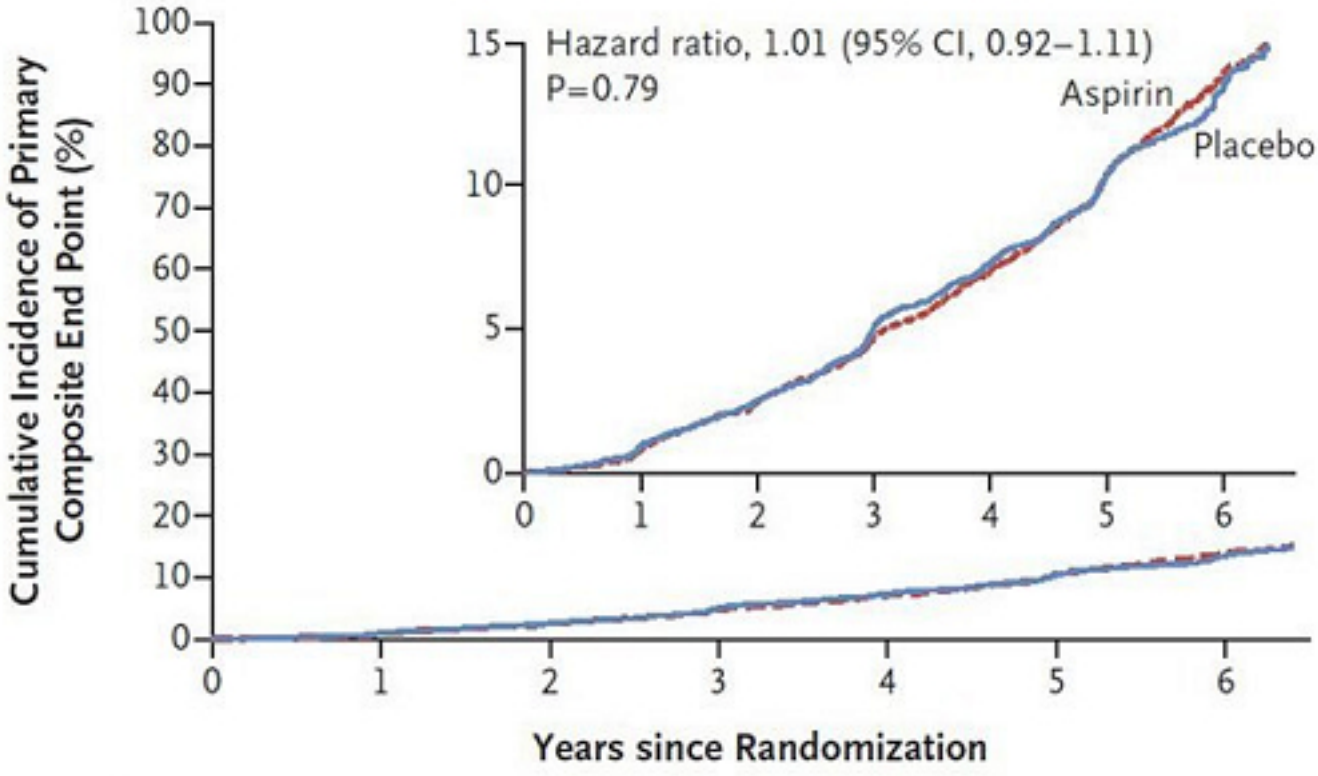
Hình 2: K□t qu□ nghiên c□u ASCEND.

Vi□t b□i Biên t□p viên
Th□ sáu, 14 Tháng 12 2018 18:39 - L□n c□p nh□t cu□i Th□ b□y, 02 Tháng 2 2019 12:40



Hình 3: K□t qu□ nghiên c□u ARRIVE

Vi□t b□i Biên t□p viên
Th□ sáu, 14 Tháng 12 2018 18:39 - L□n c□p nh□t cu□i Th□ b□y, 02 Tháng 2 2019 12:40



No. at Risk							
Aspirin	9525	9432	9243	8026	6031	3763	1373
Placebo	9589	9484	9302	8077	6054	3790	1334

Source: New England Journal of Medicine

Medscape