

Sử dụng Acid tranexamic cho bệnh nhân chấn thương sọ não

Viết bởi Biên tập viên

Thứ 07, 08 Tháng 1 2014 14:58 - Lần cập nhật cuối Thứ 07, 08 Tháng 1 2014 15:16

Khoa ICU

Bối cảnh: T chấn thương sọ não sau chấn thương thorax kèm theo chảy máu nội sọ có thể làm bệnh nhân trầm trọng hơn sau khi nhập viện. Tranexamic acid (TXA) đã được chứng minh làm giảm chảy máu trong phẫu thuật chấn thương và có bằng chứng rằng sử dụng ngắn hạn TXA có thể làm giảm tái xuất huyết trong xuất huyết nội sọ tiếp phát.

Mục tiêu nghiên cứu nhằm mục đích xác định hiệu quả và an toàn của TXA trong việc ngăn ngừa xuất huyết nội sọ tiếp diễn trong CTSN.



Phương pháp: Đây là một thử nghiệm ngẫu nhiên đối chứng giả dược mù đôi. Nghiên cứu ghi nhận 238 bệnh nhân > 16 tuổi, bị CTSN mức độ vừa đến nặng (thang điểm Glasgow sau hồi sức là 4-12), có chụp CT scan não trong vòng tám giờ sau chấn thương và không có chảy máu phẫu thuật cấp cứu. Loài trừ bệnh nhân nếu họ có rối loạn đông máu hoặc creatinine huyết

thanh > 2,0 mg%.

Điều trị với một liều duy nhất 2 g TXA, ngoài phác đồ pháp điều trị tiêu chuẩn khác. Và xuất huyết não ít nghiêm trọng được định nghĩa là một xuất huyết não ít nghiêm trọng trên CT scan thứ hai mà không có trên CT scan đầu tiên, hoặc xuất huyết não ít nghiêm trọng trên CT scan đầu tiên đã mở rộng kích thước >25% (chiều cao, chiều sâu, hoặc chiều rộng) trên CT scan thứ hai.

Kết quả: Xuất huyết não ít nghiêm trọng xảy ra ở 2/120 (18%) bệnh nhân được điều trị với TXA và 32/118 (27%) bệnh nhân dùng giả dược. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê [RR = 0,65 (95% CI 0,40-1,05)].

Không có khác biệt đáng kể nguy cơ tử vong do mọi nguyên nhân hoặc nguy cơ bệnh nhân được điều trị với TXA so với giả dược [RR = (95% CI 0,35-1,39) 0,69] và nguy cơ bất lợi đối với chức năng GOS [RR = 0.76 (95% CI 0,46-1,27)].

Không có bằng chứng làm tăng nguy cơ tử vong do xuất huyết não ở các bệnh nhân được điều trị với TXA.

Kết luận: TXA có thể làm giảm xuất huyết não ít nghiêm trọng ở bệnh nhân CTSN. Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa trong nghiên cứu này. Cần có các thử nghiệm lâm sàng lớn để xác nhận và đánh giá hiệu quả của TXA đến tử vong hoặc tàn tật sau CTSN.

Theo *BMC EmergMed*. 2013;13