

Bs Nguyễn Tuấn Long - Khoa Nội TM

*Người n: Alain Nordmann; Gregory Schwartz; Noah Vale; Heiner C Bucher; Matthias Briel
Heart. 2016;102(9):653-654.*

Giới thiệu

Khoảng thời gian ngắn ngay sau khi xuất hiện hội chứng vành cấp đóng vai trò rất quan trọng trong bệnh lý mạch vành. Về mặt sinh lý bệnh, suy chức năng não tim, kết tủa tiểu cầu, hình thành huyết khối và phản ứng viêm làm tăng nguy cơ tái phát và tử vong do tim mạch trên nền bệnh mạch vành trước đó có tồn tại. Với hiểu quả đa tác động, statin giúp cải thiện những tác động sinh lý bệnh bất lợi, từ đó làm giảm nguy cơ các biến cố tim mạch trong thời gian dài(1)

Hiện đây, đã có một nghiên cứu phân tích tổng hợp vì Cochrane nhằm đánh giá hiệu quả của liệu pháp statin sớm trên kết cục tử vong, bệnh lý tim mạch và tác động không mong muốn (huyết áp) của thuốc trên bệnh nhân hội chứng vành cấp (HCVC). Nghiên cứu tổng hợp từ 18 thử nghiệm lâm sàng với >14000 bệnh nhân được điều trị với liệu pháp statin sớm (bắt đầu trong vòng 14 ngày từ khi khởi phát HCVC) so với giảm đau hoặc chăm sóc thông thường(2) Với mức độ bằng chứng chắc chắn mức trung bình do lo ngại về nguy cơ sai lệch và thiếu chính xác của các ước tính tóm tắt, nghiên cứu cho thấy liệu pháp statin sớm không làm giảm có ý nghĩa kết cục tử vong, nhồi máu cơ tim (NMCT) và đột quỵ sau 1 tháng (risk ratio (RR) 0.93, 95% CI 0.80 to 1.08) cũng như 4 tháng sau đó (RR 0.93, 95% CI 0.81 to 1.06; Hình 1).

Góc Cochrane: Liệu pháp statin sớm trong hội chứng vành cấp – Đây là lợi ích lâm sàng?

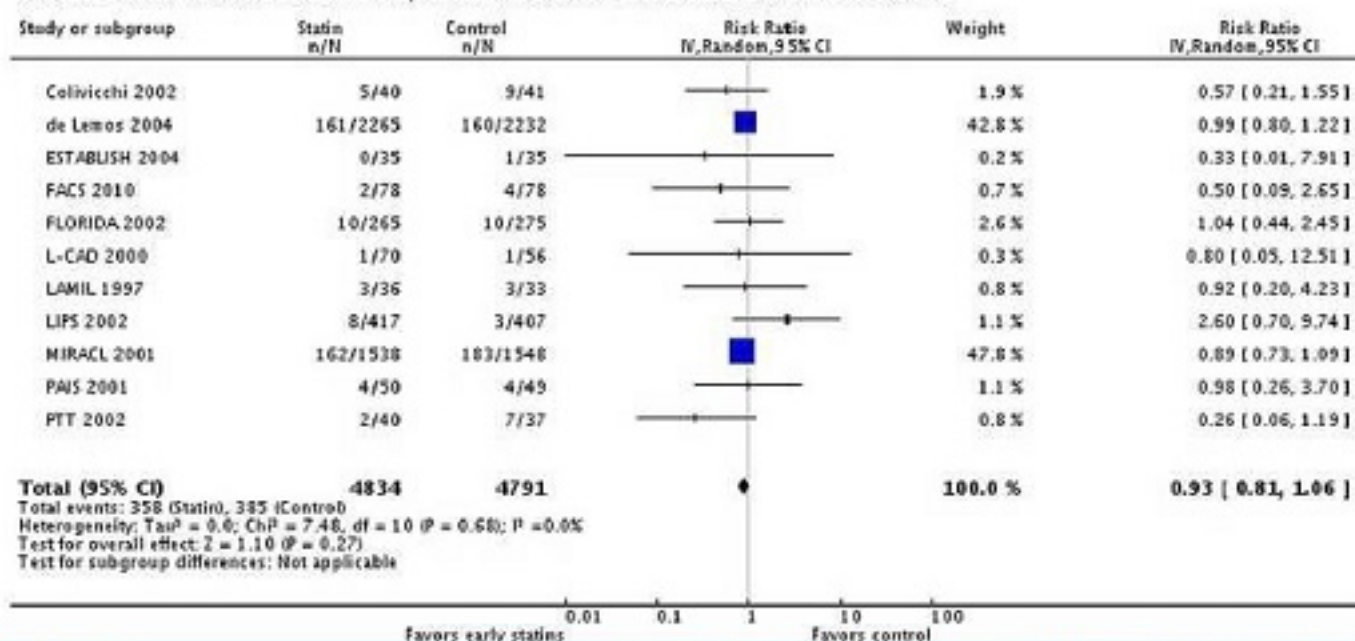
Viết bởi Biên tập viên

Thứ 7, 18 Tháng 5 2016 07:47 - Lần cập nhật cuối Thứ 7, 18 Tháng 5 2016 07:56

Review: Statins for acute coronary syndrome

Comparison: 2 Statins versus control at 4 months (3 to 6 months)

Outcome: 1 Combined outcome of non-fatal myocardial infarction, non-fatal stroke, and total number of deaths



Medscape

Source: Heart © 2016 BMJ Publishing Group Ltd & British Cardiovascular Society

Biến kết cục	So sánh nguy cơ (95% CI)		RR (95% CI)	Cỡ mẫu	Mức độ bằng chứng
	Nhóm chứng	Statins			
Biến kết cục kết hợp NMCT không TV, ĐQ không TV và tử vong Theo dõi: 3–6 tháng	80 per 1000	75 per 1000 (65 to 85)	RR 0.93 (0.81-1.06)	9625 (11 NC)	Trung bình
Tử vong do mọi nguyên nhân Theo dõi: 3–6 tháng	28 per 1000	25 per 1000 (20 to 32)	RR 0.9 (0.7-1.14)	9733 (12 NC)	Trung bình
Tử vong và NMCT không tử vong hoặc tái nhồi máu Theo dõi: 3–6 tháng	65 per 1000	59 per 1000 (50 to 69)	RR 0.91 (0.77-1.06)	9537 (10 NC)	Trung bình
Đột quỵ tử vong và không tử vong Theo dõi: 3–6 tháng	10 per 1000	7 per 1000 (4 to 11)	RR 0.72 (0.45-1.16)	8536 (7 NC)	Trung bình
ĐTN không ổn định Theo dõi: 3–6 tháng	63 per 1000	48 per 1000 (37 to 60)	RR 0.76 (0.59-0.96)	8770 (9 NC)	Trung bình
Suy tim cấp Theo dõi: TB 4 tháng	26 per 1000	22 per 1000 (17 to 30)	RR 0.86 (0.65-1.15)	7583 (2 NC)	Trung bình
Hủy cơ Theo dõi: TB 4 tháng	0 per 1000	0 per 1000 (0 to 0)	RR 6.9 (0.36 to 133.47)	4497 (1 NC)	Thấp