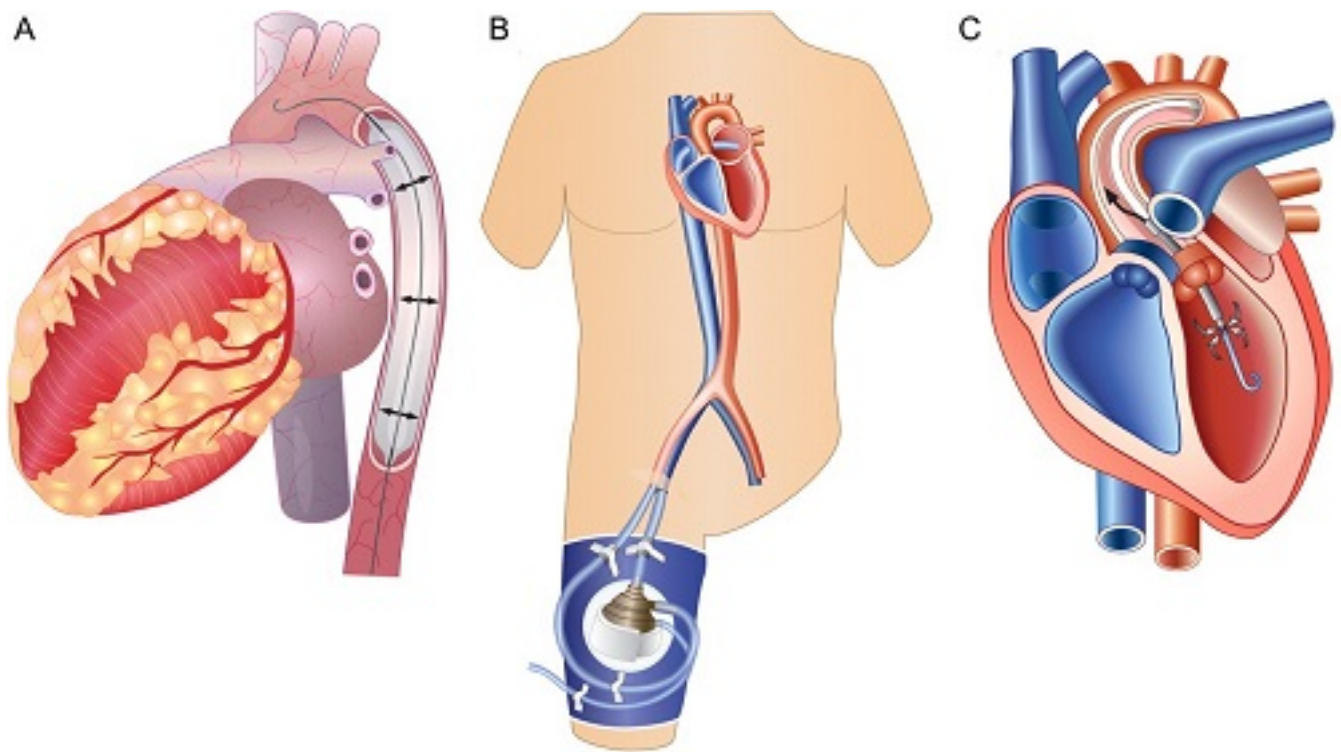


Bs Nguyễn Tuấn Long - Khoa Nội TM

Dữ liệu từ nghiên cứu IMPRESS báo cáo tỷ lệ tử vong TCT (Transcatheter Cardiovascular Therapeutics) 2016 cho thấy, động cơ hỗ trợ thất trái (Impella) không có ưu thế hơn IABP trong điều trị bệnh nhân (BN) nhồi máu cơ tim (NMCT) có sốc tim khi so sánh tỷ lệ tử vong sau 30 ngày [1]. Tuy nhiên, nghiên cứu này chỉ giới hạn trong 48 BN và mức độ bệnh nặng còn quá yếu để cho ra được số khác biệt về kết quả lâm sàng, mặc dù nó góp phần đánh giá được tính an toàn của phương pháp điều trị mới này.



Hình 1: Hình ảnh minh họa các động cơ hỗ trợ huyết động học trong sốc tim sau NMCT: (A) intra-aortic balloon pump; (B) TandemHeartTM; (C) Impella® (Nguồn: Shock in acute myocardial infarction: the Cape Horn for trials?)

Trong nghiên cứu này, Dagmar và cs đã tiến hành nghiên cứu ngẫu nhiên, tiến cứu, đa trung tâm nhằm đánh giá hiệu quả điều trị của động cơ Impella – một động cơ can thiệp qua da có

khả năng hồi phục huyết động – liệu có làm giảm đáng kể tổn thương sau 30 ngày khi so sánh với IABP hay không. 48 BN trong nghiên cứu là nhồi máu BN có biến chứng sốc tim sau NMCT. Kết quả nghiên cứu cho thấy, tổn thương sau 30 ngày là tổn thương giai đoạn hai phương pháp can thiệp (46% vs 50%). Thời điểm 6 tháng, tổn thương là 50% cho cả hai phương pháp. Nghiên cứu được thực hiện và tài trợ bởi Academic Medical Center, Amsterdam.

Theo các nghiên cứu trước đó và kinh nghiệm của các bác sĩ nhồi máu kinh nghiệm, tổn thương còn của BN NMCT có sốc chủ động 10%, và ngay cả ta tính điểm trước với Impella sẽ làm giảm tổn thương toàn bộ sau 30 ngày tới 95% xuống còn 60%. Hơn hết ngay khi hiểu quá điểm trước hai nhóm nghiên cứu có kết quả như nhau.

Vì nghiên cứu còn khá yếu, các tác giả hy vọng sẽ có những nghiên cứu lớn hơn nhằm đánh giá hiểu quá của Impella và IABP. Tuy vậy, với những kết quả từ nghiên cứu, việc điều trị BN NMCT có sốc với Impella hoặc IABP không có chênh lệch theo tuổi, ROSC times và chênh lệch thời gian trước khi thu thập không có sự khác biệt về kết quả.

Nghiên cứu cũng cho thấy, biến chứng xuất huyết ở nhóm điều trị với Impella cao hơn so với IABP (8 so với 2). Có 2 BN xuất hiện tình trạng tan máu khiến các bác sĩ phải quyết định ngừng Impella.

Trong nghiên cứu, gần một nửa BN chết do những biến chứng liên quan đến tổn thương não do thiếu oxy, điều này nhấn mạnh vai trò tối ưu hóa các chỉ số điều trị nhằm đảm bảo cung cấp oxy cho não bộ trong cấp cứu sốc tim sau NMCT.

Một vấn đề nữa trong nghiên cứu, đó là, Impella phải ngừng sau khi tiến hành can thiệp mạch vành chứ không phải tiến hành trước đó. Khi đánh giá 8 BN được hỗ trợ Impella trước can thiệp mạch vành thì cho thấy một xu hướng mức độ nặng của tổn thương tim phổi còn. Liệu đây có là một hướng đi mới cho những thủ tục hành lâm sàng.

Đây là thử nghiệm thứ ba cho thấy Impella không thua kém hơn so với IABP. Năm 2008, nghiên cứu ISAR-SHOCK cho thấy huyết động tăng lên trong 30 phút với Impella, nhồi máu tim tổn thương trong 30 ngày thì tổn thương tim của hai nhóm [2]. Nghiên cứu cũng có cỡ mẫu nhỏ với 26 BN. Năm 2010, Nghiên cứu high risk PCI PROTECT II cho thấy tổn thương ngày thứ 30 và biến chứng lớn tim mạch không khác nhau giữa IABP hoặc Impella [3]. Tuy nhiên, nghiên cứu này cũng thấy

đồng cơ xu hướng giảm thiểu hơn và kết quả điều trị của Impella khi theo dõi BN trong ngày 90.

Hệ thống Impella là hệ thống duy nhất được FDA công nhận với vai trò hỗ trợ huyết động ở BN sốc tim. Lúc bắt đầu nghiên cứu, hệ thống Europe IABP được xếp vào khuyến cáo mức độ II, nhưng điều này đã thay đổi trong quá trình nghiên cứu, và xu hướng khuyến cáo mức độ III. IABP được sử dụng trong hướng dẫn của Hoa Kỳ là mức độ IIb. Theo các tác giả, chính sự thiếu hiểu biết về cơ chế của IABP đã thúc đẩy các nghiên cứu về các động cơ hỗ trợ tuần hoàn khác biệt khác biệt Impella. Tại Hoa Kỳ, IABP ra đời đã lâu trước hơn năm 1970, và không có các nghiên cứu đánh giá về hiệu quả của nó, trước khi có đủ bằng chứng hành động của FDA về xem xét hiệu quả của các động cơ y khoa mới.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Dagmar M. Ouweneel, Erlend Eriksen, Krischan D. Sjauw, et al. "Impella CP Versus Intra-Aortic Balloon Pump in Acute Myocardial Infarction Complicated by Cardiogenic Shock: The IMPRESS trial." JACC DOI: 10.1016/j.jacc.2016.10.022.
2. Seyfarth M, Sibbing D, Bauer I, et al. "A randomized clinical trial to evaluate the safety and efficacy of a percutaneous left ventricular assist device versus intra-aortic balloon pumping for treatment of cardiogenic shock caused by myocardial infarction." J Am Coll Cardiol. 2008 Nov 4;52(19):1584-8. doi: 10.1016/j.jacc.2008.05.065.
3. William W. O'Neill, Neal S. Kleiman, Jeffrey Moses, et al. "A Prospective Randomized Clinical Trial of Hemodynamic Support with Impella 2.5TM versus Intra-Aortic Balloon Pump in Patients Undergoing High-Risk Percutaneous Coronary Intervention: the PROTECT II Study." Circulation, Aug. 30, 2012. 112.098194.