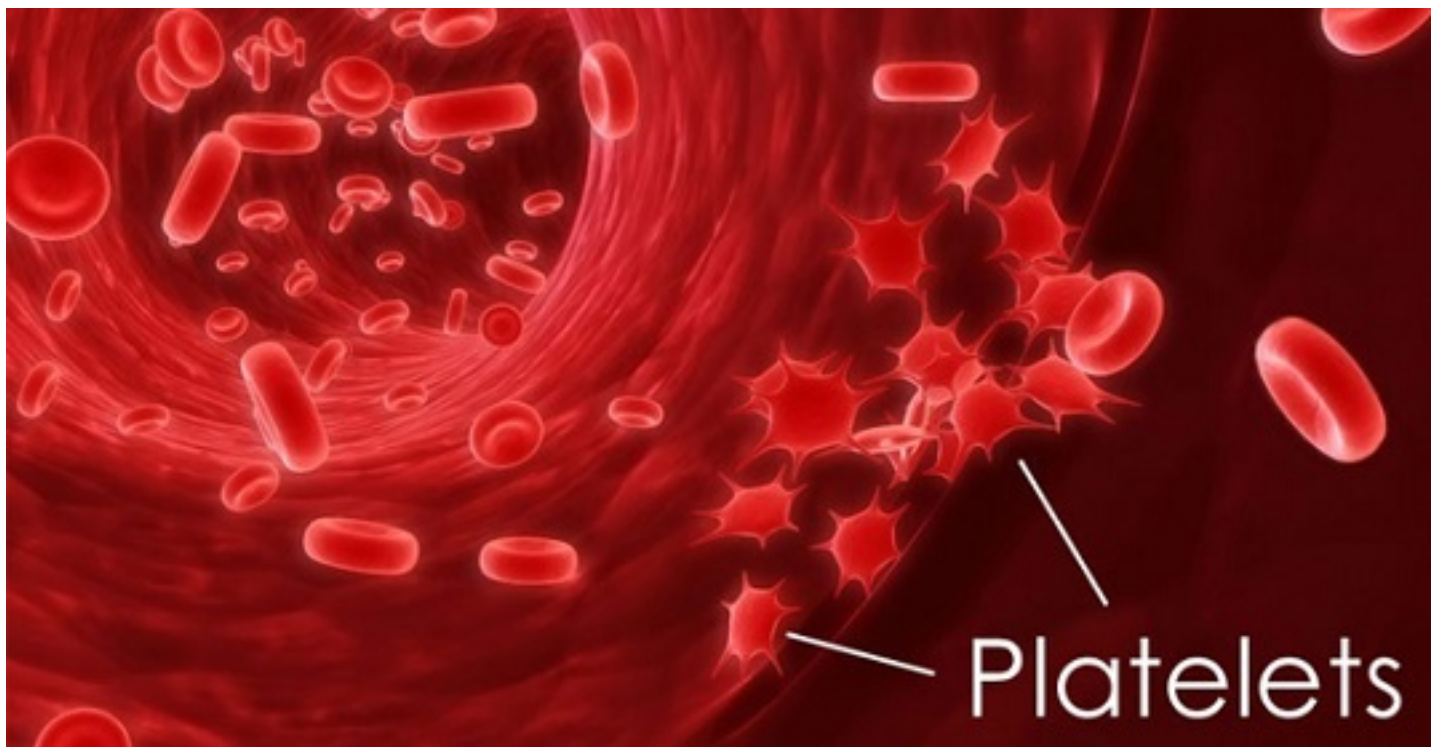


Bs CK2 Lê Văn Tuấn - ICU

Hội chứng suy hô hấp cấp (ARDS) là một tình trạng nguy hiểm đến tính mạng với tỷ lệ tử vong cao gây ra gánh nặng y tế nghiêm trọng. Điều trị bằng thuốc chống huyết khối là một chiến lược tiềm năng để ngăn ngừa ARDS ở những bệnh nhân có nguy cơ cao mắc bệnh này. Một phân tích đồ thị có hiệu lực để điều tra liệu liệu pháp chống kết tập tiểu cầu có thể làm giảm tỷ lệ ARDS mới phát triển và tỷ lệ tử vong liên quan của nó ở những bệnh nhân có nguy cơ cao.



Thống kê hiệu quả của các nghiên cứu ngẫu nhiên và quan sát (các nghiên cứu đoàn hệ tổng hợp lại hoặc nghiên cứu ngẫu nhiên và nghiên cứu thử nghiệm hợp). Tiêu chuẩn nhận bệnh là bệnh nhân nhập viện vào ICU có nguy cơ cao về ARDS, dùng thuốc chống kết tập tiểu cầu bất cứ lúc nào, so sánh giữa bệnh nhân có và không điều trị bằng thuốc chống kết tập tiểu cầu và báo cáo về ARDS mới phát triển. Các yếu tố nguy cơ cao đối với ARDS được xác định trong các nghiên cứu thử nghiệm này có liên quan chặt chẽ với sự phát triển của ARDS được định nghĩa là nhiễm khuẩn huyết, sốc, chấn thương, phẫu thuật có nguy cơ cao, viêm phổi, viêm tụy và trụy máu hoặc ngưng thở. Tiêu chuẩn loại trừ bao gồm bệnh nhân không có yếu tố nguy cơ đối với ARDS,

bao gồm các bệnh nhân đã phát triển ARDS khi đến bệnh viện hoặc ICU, thiêu nhóm so sánh và nghiên cứu tình nguyện khỏe mạnh. Kết quả chính là tỷ lệ ARDS mới phát triển ở nhóm bệnh nhân có nguy cơ cao. Kết quả thứ cấp là tỷ lệ vong ở bệnh viện và tỷ lệ vong ở ICU.

Hai tác giả (WW và JS) đã rà soát để cập các tiêu đề và tóm tắt hồ sơ để xác định các nghiên cứu tiềm năng. Các đề cập ban đầu của bệnh nhân, các can thiệp, kiểm soát và kết quả được trích ra sau khi xem lại toàn văn bản để xác định cách sắp xếp dữ liệu và khai thác dữ liệu tiêu chuẩn. Các bài báo đã được ghi lại quy trình cách thức luận và mô tả tác giả thứ ba.

Nguy cơ sai lệch trong các nghiên cứu ngẫu nhiên đã được đánh giá bằng công cụ Cochrane Collaboration để đánh giá nguy cơ sai lệch. Đối với các nghiên cứu quan sát, thang đo Newcastle-Ottawa (NOS) cho nghiên cứu thuần tập và nghiên cứu theo dõi ngẫu nhiên đã được áp dụng phù hợp. Các nghiên cứu quan sát với điểm số NOS 8 hoặc 9, 6 hoặc 7, và <6 được đánh giá là nguy cơ thiên vị thấp, trung bình và cao. Đánh giá (GRADE) đã được sử dụng để đánh giá chất lượng bằng chứng cho từng kết quả. Chất lượng bằng chứng được đánh giá là cao, trung bình, thấp hoặc rất thấp sử dụng mô hình GRADE 3.6 (GRADEpro, McMaster University 2014, Hamilton, Canada).

Các kết quả

Tìm kiếm đã xác định được 1767 bản báo cáo có liên quan. Sau khi các bản sao đã được xóa, 1340 tiêu đề và tóm tắt nghiên cứu đã được sàng lọc và 29 nghiên cứu đã được chọn để xem xét toàn văn. Cuối cùng, có 9 nghiên cứu: 2 nghiên cứu ngẫu nhiên và 7 nghiên cứu quan sát với 7660 bệnh nhân trong phân tích này.

Nghiên cứu ngẫu nhiên

Hai nghiên cứu ngẫu nhiên với 433 bệnh nhân được xác định. Trong nhóm nghiên cứu này, 39 (9,0%) bệnh nhân đã phát triển ARDS trong thời gian nghiên cứu. Các đề cập ban đầu của bệnh nhân, can thiệp và kết quả bằng chứng thu được từ dữ liệu trình bày trong tệp tin bổ sung. Nguy cơ sai lệch thấp được coi là không rõ ràng nhờ đánh giá theo nguy cơ của Cochrane và công cụ thiên vị.

T l ARDS m i phát tri n (OR 1,32, KTC 95% 0.72-2.42, I² = 0.0%, p = 0.329) và t l t vong b nh vi n (OR 1.15, KTC 95% 0.58-2.27, I² = 0.0 %, p = 0,440) không gi m đáng k nhóm thu c ch ng k t t p ti u c u, v i s không đ ng nh t không đ u gi a các k t qu . T vong c a ICU không đ c t ng h p do thi u d li u. Các phân tích phân nhóm và phân tích đ nh y không đ c th c hi n b i vì ch có hai nghiên c u đ c đ a vào.

Nghiên c u quan sát

Có b y nghiên c u quan sát v i t ng c ng 7227 b nh nhân đ c xác đ nh. Trong đó có 844 b nh nhân (11,6%) đã phát tri n ARDS. Đ c đ m c a b nh nhân, can thi p b ng thu c kháng ti u c u, và k t qu đ c trình bày trong t p tin b sung. Đ m trung bình NOS c a các nghiên c u thu n t p và các nghiên c u b nh ch ng là 7 (6-8) và 7, và nguy c sai l ch v t ng th đ c xác đ nh là trung bình.

Các phân tích phân nhóm cho th y s không đ ng nh t không có ý nghĩa gi a các nhóm đ i v i đ nh nghĩa v li u pháp ch ng k t t p ti u c u, th i gian đ u tr b ng thu c ch ng huy t kh i, đ nh nghĩa ARDS, ho c c m u c a qu n th nghiên c u. S không đ ng nh t không đ c quan sát v các y u t nguy c đ i v i ARDS, ngo i tr ph u thu t có nguy c cao. S không đ ng nh t gi a các nghiên c u gi m đáng k trong các phân nhóm thi t k nghiên c u (I² t 68,4 đ n 0,0%) và ph u thu t có nguy c cao (I² t 68,4 đ n 0,0% và 8,2%). Li u đ u tr b ng thu c ch ng huy t kh i không đ c ghi nh n trong các nghiên c u. Đáng chú ý là li u pháp ch ng k t t p ti u c u có tác đ ng b o v m t chút b nh nhân khi phân tích đ c gi i h n trong các nghiên c u bao g m nh ng b nh nhân ch s đ ng aspirin, b nh nhân đ c đ u tr b ng thu c ch ng huy t kh i tr c khi nh p vi n, b nh nhân có ch n đoán ARDS theo đ nh nghĩa Hi p h i Th a thu n Châu M -Châu Âu (AECC), và b nh nhân không nhi m trùng huy t, s c, viêm ph i, ch n th ng, ph u thu t có nguy c cao, viêm t y, ho c truy n máu l ng l n. Các ORs k t h p không b thay đ i đáng k trong phân tích đ nh y. Đáng chú ý, tính không đ ng nh t gi a các nhóm gi m đáng k (I² = 2,2%) khi nghiên c u do Ahmed et al. đã đ c g b . Xu h ng công b không rõ ràng (th nghi m Egger P = 0.206).

Ch t l ng b ng ch ng cho ARDS và t l t vong b nh vi n m i đ c xem là th p theo h th ng c a GRADE, và ch t l ng b ng ch ng v t vong c a ICU đ c đánh giá là r t th p trong các nghiên c u đoàn h . Trong các nghiên c u ki m soát theo tr ng h p, ch t l ng c a b ng ch ng đ i v i ARDS m i phát tri n th p.

Bàn lu n

Li u pháp ch ng k t t p ti u c u đã đ c đ xu t nh là m t l a ch n đ phòng ARDS, nh ng tác đ ng c a nó đ i v i b nh nhân có nguy c cao ARDS v n còn nhi u tranh cãi. Chúng tôi đã th c hi n phân tích c a c nghiên c u ng u nhiên và nghiên c u quan sát, t p trung vào các tác đ ng đ phòng ti m năng c a li u pháp ch ng ti u c u đ b nh nhân có nguy c cao ARDS. Phân tích các nghiên c u quan sát cho th y đ i u tr b ng thu c ch ng huy t kh i có liên quan đ n gi m t l ARDS m i phát tri n. Tuy nhiên, phân tích các nghiên c u ng u nhiên cho th y không có s khác bi t gi a các nhóm. Đ i u tr b ng thu c ch ng huy t kh i không liên quan đ ng k đ n t vong đ c c i thi n trong các nghiên c u ng u nhiên ho c quan sát.

K t qu c a phân tích t ng h p c a các nghiên c u ng u nhiên mâu thu n v i k t lu n c a các nghiên c u quan sát v t n su t ARDS m i phát tri n. Theo các nghiên c u ng u nhiên có m c đ ch ng minh cao h n, k t lu n này có th cho th y li u pháp ch ng ti u c u không th b o v b nh nhân có nguy c cao t ARDS. Tuy nhiên, ch có hai nghiên c u ng u nhiên đ c đ a vào, và k t qu t ng h p ch y u ch u nh h ng c a nghiên c u do Kor et al. Có m t s khác bi t đáng chú ý gi a các nghiên c u ng u nhiên và quan sát.

T t c các nghiên c u quan sát đ u thu nh n nh ng b nh nhân đã đ c đ i u tr b ng thu c ch ng huy t kh i tr c khi nh p v i n ho c ICU. M c dù m t phân tích đ i u ch nh t l thu n ngh ch đã đ c th c hi n cho m i nghiên c u quan sát, không th lo i tr s không đ ng nh t ti m n gi a các đ c đ m c b n trong các nghiên c u. Li u pháp ch ng k t t p ti u c u đ c s đ ng r ng r i đ đ phòng th phát các bi n c tìm m ch ác tính đ b nh nhân x v a đ ng m ch. X v a đ ng m ch, đ c coi là viêm mãn tính, có th đ n đ n c p tính và có th làm tăng kh năng đ kháng v i s s n sinh cytokine liên k t v i viêm và s suy gi m c quan. M t ti n s b nh m ch máu có thêm l i ích cho k t c c. Trong các nghiên c u ng u nhiên đ c ti n hành b i Kor và c ng s , các tác đ ng ti m tăng c a vi c s đ ng li u pháp ch ng ti u c u đã đ c gi m nh b ng cách lo i tr nh ng b nh nhân đ c đ i u tr b ng thu c ch ng tnh m ch t i th i đ i m nh p v i n. Ngoài ra, t l m c ARDS đ nh ng b nh nhân ng ng đ i u tr b ng thu c ch ng tnh m ch trong th i gian n m v i n không khác bi t đáng k so v i nh ng b nh nhân ti p t c đ i u tr b ng thu c ch ng huy t kh i. Nh ng phát hi n này ng ý r ng li u pháp đ i u tr ti u c u dài h n tr c khi nh p v i n có th b o v nh ng b nh nhân có nguy c cao kh i ARDS, nh ng l i ích này không rõ ràng khi b nh nhân đ c đ i u tr b ng thu c ch ng huy t kh i sau khi b t đ u các y u t nguy c . Đ i u tr b ng li u pháp kháng ti u c u tr c b nh v i n có th b o v b nh nhân b ng cách c ch s t p h p ti u c u nh ng hi u qu b o v có th b t n th ng n u quá trình này đã đ c kích ho t.

S đ ng m t li u l ng th p 81 mg aspirin trong nh ng nghiên c u ng u nhiên không làm gi m đáng k t l ARDS. B n trong b y nghiên c u quan sát bao g m nh ng b nh nhân đ i u tr b ng thu c ch ng ti u c u khác v i aspirin. M t nhóm phân tích các nghiên c u quan sát ch ra

r ng b nh nhân s d ng aspirin ch có nguy c th p phát tri n ARDS so v i b nh nhân s d ng thu c h n h p. H u h t b nh nhân trong các nghiên c u quan sát s d ng aspirin li u th p (81-100 mg), nh ng d li u v li u l ng không đ đ phân tích nhóm ph . Có th h p lý đ gi đ nh r ng aspirin s là m t đ i u tr t ng lai. Các nghiên c u tr c đây đã ch ng minh r ng aspirin li u th p có hi u qu h n trong c ch cyclooxygenase I (COX I) so v i cyclooxygenase II (COX II); tr c đây là ch u trách nhi m v quy trình bình th ng homeostatic và sau đó c ch viêm. M c dù aspirin li u th p cũng có hi u qu ch ng viêm do aspirin gây ra lipoxin, aspirin li u cao có th có hi u qu h n trong vi c ngăn ng a ARDS vì t t c các nghiên c u ti n lâm sàng cho th y tác đ ng có i c a aspirin li u cao trong ARDS. Vì aspirin li u cao có th liên quan đ n nguy c xu t huyết cao nên c n th n tr ng khi ch đ i u tra lâm sàng.

Trong m t nghiên c u thí đ m ng u nhiên khác do Vincent và c ng s th c hi n, b nh nhân b s c tu n hoàn nh n đ c aspirin c ng v i dipyridamole so v i aspirin c ng v i gi đ c. Là m t nghiên c u thí đ m nh , h t p trung vào m t nhóm b nh nhân b s c tu n hoàn, đây là m t y u t nguy c chung cho ARDS n nh ng b nh nhân n ng. Nghiên c u này bao g m m t s l ng t ng đ i l n các b nh nhân có s xu t huyết, nh ng h huyết áp đ ng m ch đã đ c đ i u ch nh trong vòng đ i 12 gi đ tránh các b t th ng v đông máu trong các tr ng thái s c n ng ho c kéo dài. Xem xét r ng c nh ng b nh nhân b s c và stress xu t huyết có th gây nhi u, chúng tôi đã th c hi n phân tích nhóm ph v các nghiên c u có và không có b nh nhân b s c ho c ch n th ng. Phân tích này cho th y hi u qu l n h n m t chút đ i v i t l ARDS gi m xu ng so v i phân tích t ng th (0,61 so v i 0,68); tuy nhiên, trên phân tích t ng h p các nghiên c u c a b nh nhân b s c ho c ch n th ng, t l ARDS gi m không còn quan tr ng ($p = 0,062$). Ti p t c đ i u tr b ng thu c ch ng huyết kh i b nh nhân không xu t huyết có th an toàn, nh ng li u pháp ch ng ti u c u n nh ng b nh nhân có nguy c xu t huyết có th là nguy hi m.

Phân tích hi n t i m r ng các phát hi n c a m t phân tích g n đây đ c th c hi n b i Panka et al. trong đó áp đ ng các tiêu chu n lo i tr t ng t . Trong các nghiên c u quan sát, li u pháp ch ng k t t p ti u c u có liên quan đ n t l ARDS gi m nh ng không ph i là t v ng. M t phân tích tr c đó do Wang và c ng s ti n hành cho th y t l t v ng gi m n nh ng b nh nhân n ng b đ i u tr b ng thu c ch ng huyết kh i. Đáng chú ý là các nghiên c u này không báo cáo t l ARDS và có th bao g m nh ng b nh nhân có nguy c th p h n ARDS, có th làm sai k t qu . H u h t m i ng i mong đ i r ng n u b nh nhân ít có kh năng phát tri n ARDS thì nguy c t v ng s gi m. Nh ng k t qu này g i nh c chúng ta xem l i các tác đ ng ph đ c báo cáo trong các nghiên c u. Các liên quan đ n h u h t các s ki n ch y máu b t l i liên quan đ n ch n th ng và th n c p tính không khác bi t đáng k gi a nh ng b nh nhân nh n ho c không nh n đ c tr kháng ti u c u. Vincent và c ng s cũng báo cáo r ng t ng l ng máu truy n và t s gi m ti u c u cao h n đáng k n nh ng b nh nhân đã phát tri n ARDS. H u h t các nghiên c u quan sát đã không xem xét nh ng y u t quan tr ng này trong các phân tích c a h , có kh năng đóng góp vào l i ích quá m c c a li u pháp ch ng ti u c u trong phòng ch ng ARDS.

Theo hi u bi t c a chúng tôi, đây là nghiên c u đ u tiên đ khám phá nh ng tác đ ng d phòng ti m năng c a li u pháp ch ng ti u c u u b nh nhân có nguy c cao ARDS trong c nghiên c u ng u nhiên và quan sát. Tuy nhiên, cu c đ i u tra này cũng có nh ng h n ch quan tr ng. Th nh t, các nghiên c u bao g m trong phân tích này khác nhau r t nhi u trong đ nh nghĩa ARDS, đ c đ i m b nh nhân c b n, can thi p, và thi t k nghiên c u. Đ gi i quy t h n ch này, các phân tích nhóm nh và phân tích đ nh y đã đ c th c hi n. Các phân tích nhóm nh cho th y s không đ ng nh t ch y u là do thi t k nghiên c u và bao g m các b nh nhân ph u thu t có nguy c cao, nh ng k t qu v n nh t quán gi a các phân nhóm. Phân tích đ nh y cho th y s không đ ng nh t nh h ng đáng k b i nghiên c u do Ahmed và c ng s ti n hành, nh ng nh h ng c a k t qu t ng h p đã không thay đ i đáng k sau khi nghiên c u này đ c lo i b . Th hai, m c dù vi c tìm ki m r t nghiêm ng t và toàn di n và t p trung vào các b nh nhân có nguy c cao, vi c gi i thích k t qu t ng h p còn h n ch vì ch có hai nghiên c u ng u nhiên và b y nghiên c u quan sát. Th ba, b t ch p quy trình l a ch n nghiêm ng t, nguy c sai l ch t ng th đ c đánh giá là không rõ ràng trong các nghiên c u ng u nhiên và là trung bình trong các nghiên c u quan sát. Các nghiên c u quan sát có nh ng h n ch c a t nhiên. Do đó, chúng tôi s d ng h th ng GRADE đ đánh giá ch t l ng b ng ch ng cho k t qu . Ch t l ng c a các b ng ch ng đ c cung c p b i các nghiên c u thu n t p và nghiên c u b nh ch ng b ng ch t l ng c a các nghiên c u ng u nhiên, cho th y r ng các k t qu t các nghiên c u quan sát cũng nên đ c xem xét nghiêm túc. H n n a, h u h t b nh nhân trong phân tích meta này s d ng aspirin đ n đ c, và k t lu n v các thu c ch ng ti u c u khác nên đ c gi i thích c n th n. Cu i cùng, các nghiên c u ch a công b ho c tóm t t h i ngh cũng không đ c đ a vào, cũng có ý nghĩa r t quan tr ng.

K t lu n

Trong phân tích này, li u pháp ch ng k t t p ti u c u không làm gi m đáng k t vong u b nh nhân ARDS có nguy c cao. Tuy nhiên, li u li u pháp ch ng k t t p ti u c u có liên quan đ n gi m t l ARDS u b nh nhân có nguy c cao ARDS v n còn ch a rõ ràng. Do đó, m t lo t các th nghi m ng u nhiên l n, đ c thi t k t t, đ c bi t là nh ng nghiên c u t p trung vào th i gian đ i u tr b ng thu c ch ng huy t kh i, li u thu c ch ng huy t kh i và ch đ nh đ i u tr ti u c u theo nguyên nhân c a ARDS, đ c ng h trong lĩnh v c này.

L c d ch t : <https://ccforum.biomedcentral.com/articles/>