

Bs Đoàn Hoàng -

Thử nghiệm BRACE-CORONA - thử nghiệm ngẫu nhiên đầu tiên giới thiệu quy trình câu hỏi liên quan đến bệnh nhân mắc COVID-19 có nên tiếp tục dùng thuốc ức chế men chuyển (ACEI) hoặc thuốc ức chế thụ thể angiotensin (ARB) - hiện đã được công bố.

Nghiên cứu được thực hiện trên bệnh nhân nhập viện với COVID-19 đang dùng ACEI hoặc ARB trước khi nhập viện, cho thấy không có sự khác biệt đáng kể về số ngày sống và xuất viện trung bình của bệnh nhân được tiếp tục điều trị bằng thuốc so với bệnh nhân được tiếp tục điều trị bằng thuốc lọc máu này.

Tuy nhiên, đã có những gợi ý rằng việc tiếp tục dùng thuốc ACEI hoặc ARB có thể có lợi cho bệnh nhân mắc COVID-19 nặng.

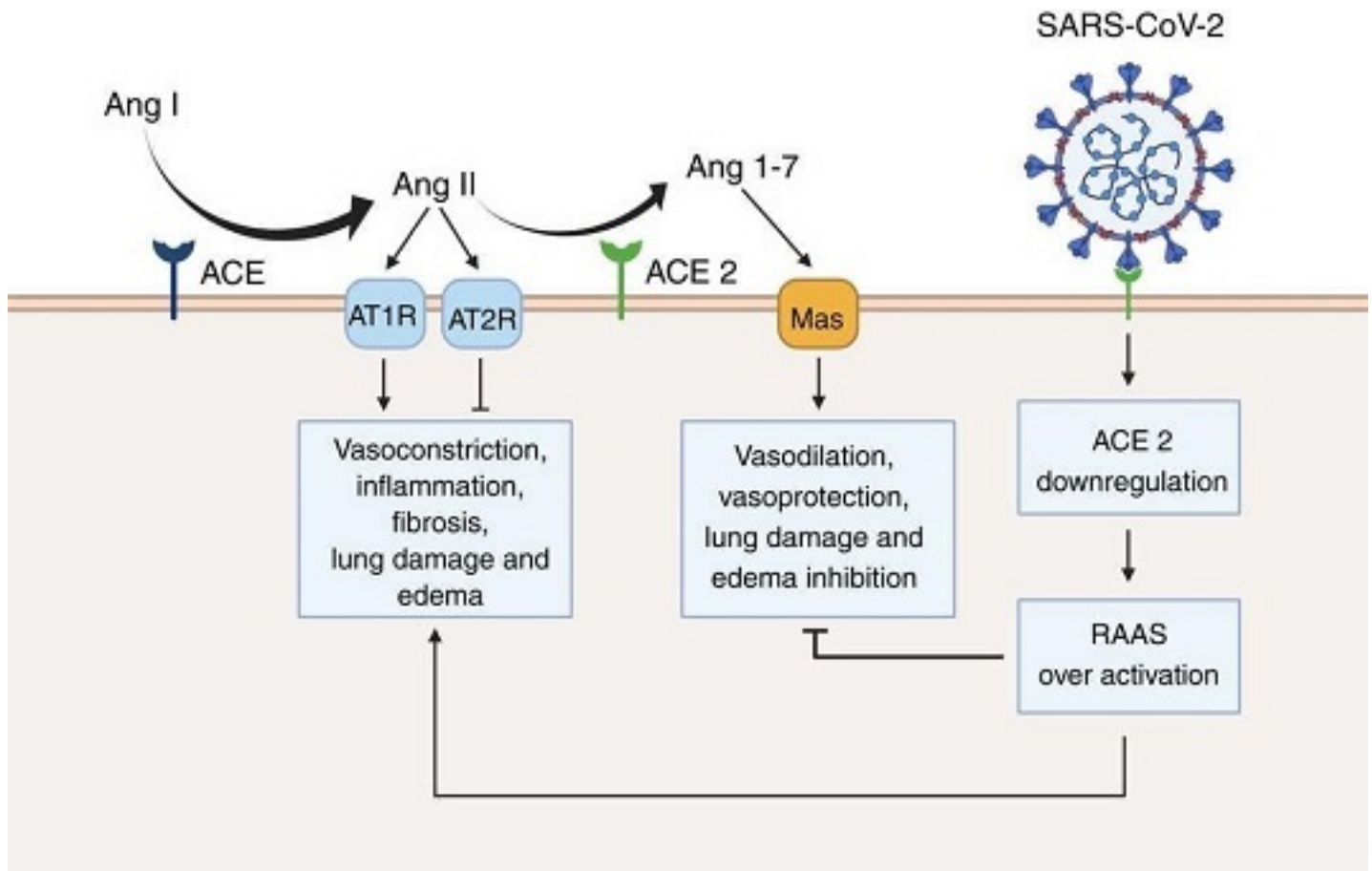
Nghiên cứu liên đầu tiên được trình bày tại Đại hội Hiệp hội Tim mạch Châu Âu (ESC) 2020. Nghiên cứu được công bố trên tạp chí JAMA vào ngày 19 tháng 1 năm 2021.

Các tác giả kết luận: “Những phát hiện này không ủng hộ việc ngừng sử dụng ACEIs hoặc ARBs ở bệnh nhân nhập viện với COVID-19 mắc bệnh trung bình nếu họ có chế độ điều trị”.

Renato D. Lopes, MD, Viện Nghiên cứu Lâm sàng Duke, Durham, Bắc Carolina giới thiệu rằng đã có những suy đoán mâu thuẫn về tác động của các chất ức chế hệ thống renin-angiotensin-aldosterone (RAAS) đối với quá trình điều trị COVID-19.

Thêm nữa các quan sát từ các mô hình động vật cho thấy ACEI và ARB điều chỉnh sự biểu hiện của ACE2, một thụ thể liên quan đến sự lây nhiễm SARS-CoV-2 vào các tế bào đích của vật chủ. Điều này dẫn đến những gợi ý rằng những lợi ích của thuốc này có thể tăng cường sự liên kết của virus và sự xâm nhập của tế bào. Ngược lại, các chất ức chế RAAS có thể mang lại lợi ích cho bệnh nhân COVID-19 thông qua tác động lên biểu hiện angiotensin II và làm tăng

angiotensin 1-7 và 1-9 sau đó, có tác dụng giãn mạch và chống viêm có thể làm giảm tổn thương phổi.



Thí nghiệm BRACE-CORONA thực hiện ở 659 bệnh nhân nhập viện tại Brazil với COVID-19 mức độ nhẹ đến trung bình, đang dùng ACEI hoặc ARB trước khi nhập viện. Tuổi trung bình của bệnh nhân là 55 tuổi. Trong số những bệnh nhân này, 57,1% được coi là có các triệu chứng hô hấp mức độ nhẹ khi nhập viện, và 42,9% được coi là có các triệu chứng hô hấp mức độ trung bình.

Kết quả cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa về số ngày còn sống và ra viện của bệnh nhân trong nhóm ngừng thuốc (trung bình, 21,9 ngày) so với bệnh nhân trong nhóm tiếp tục (trung bình 22,9 ngày). Tỷ lệ trung bình là 0,95 (KTC 95%, 0,90 - 1,01).

Cũng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ vong (2,7% ở nhóm ngừng thuốc so với 2,8% ở nhóm tiếp tục); tỉ vong do tim mạch (0,6% so với 0,3%), hoặc tỉ lệ tử vong COVID-19 (38,3% so với 32,3%).

Các biến chứng ngoài ý muốn gặp nhất ở bệnh nhân COVID-19 là suy hô hấp cần thở máy xâm nhập (9,6% ở nhóm ngừng thuốc so với 7,7% ở nhóm tiếp tục), sốc cần dùng thuốc vận mạch (8,4% so với 7,1%), nhồi máu cơ tim cấp (7,5% so với 4,6%), suy tim phải hoặc xơ vữa (4,2% so với 4,9%), và suy thận cần lọc máu thay thế thận nhân tạo (3,3% so với 2,8%).

Các tác giả lưu ý rằng tăng huyết áp là một biến đi kèm quan trọng ở bệnh nhân COVID-19. Dựa liệu này cho thấy rằng rối loạn chức năng miễn dịch có thể góp phần vào kết cục xấu ở những bệnh nhân bị COVID-19 và tăng huyết áp.

Nó đã được chứng minh rằng khi ngừng sử dụng thuốc dài hạn trong thời gian nằm viện, việc sử dụng những loại thuốc đó thường không được tiếp tục do sự cải thiện lâm sàng. Các tác giả báo cáo kết quả lâu dài trên nên tiếp tục thận trọng. Trong nghiên cứu hiện tại, tất cả bệnh nhân đều bị tăng huyết áp và hơn 50% bị béo phì; cả hai biến đi kèm này đều làm tăng nguy cơ có kết quả kém với COVID-19, họ nói thêm.

Họ chỉ ra rằng một phân tích dự kiến trong đó vị trí được coi là tác động ngẫu nhiên cho thấy một phát hiện có ý nghĩa thống kê có lợi cho nhóm tiếp tục sử dụng ACEI hoặc ARB. Phát hiện này tương tự như kết quả của phân tích đang diễn ra. Cũng có những tác động có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm đối xử và một số phân nhóm, chẳng hạn như bệnh nhân có đủ bão hòa oxy thở phòng và một số bệnh nhân khi nhập viện. Điều này và những bệnh nhân này, việc tiếp tục dùng thuốc CMC hoặc ARB có thể có lợi.

Họ nói: “Các phân tích chính và kết quả không có những khám phá tin cậy rằng 95% cho thấy rằng nghiên cứu có thể đã không đủ khả năng để phát hiện ra lợi ích có ý nghĩa thống kê của việc tiếp tục sử dụng ACEI hoặc ARB.

Bản gốc: JAMA. Published online January 19, 2021.