

Bs CK2 Trần Lâm

Trong phòng thí nghiệm phát, aspirin là một thành phần không thể thiếu trong các hướng dẫn (guidelines) phòng thí nghiệm phát bệnh nhân đã được biết đến các bệnh tim mạch (BTM). Dựa vào kết quả của các phân tích gộp, chúng tôi nhận thấy kết quả của “Antithrombotic Trialists’ Collaboration” trong hướng dẫn phòng thí nghiệm phát, aspirin làm giảm nguy cơ nhồi máu cơ tim (NMCT), đột quỵ và tỉ vong mạch máu lớn là 35%, 25% và 15%. Sau đột quỵ và NMCT, việc sử dụng aspirin dẫn đến ít hơn 36 bệnh nhân NMCT tái phát, đột quỵ hoặc tỉ vong do mạch máu trên 1000 bệnh nhân được điều trị, trong khi đó, nguy cơ chảy máu chỉ 1 đến 2 trên 1000 bệnh nhân được điều trị.

Còn trong phòng tiên phát, năm 2016, hai đánh giá / phân tích tổng hợp có hệ thống do Lực lượng phòng vệ dịch vụ phòng ngừa Mỹ (US Preventive Services Task Force - USPSTF) thực hiện đã cho ra rằng, hiệu quả của việc phòng tiên phát bệnh aspirin có thể có cùng mức độ như trên, giảm 20% nguy cơ các bệnh về chảy máu lớn, và nguy cơ đột quỵ xuất huyết cao hơn 30%. Một tổng quan hệ thống thứ hai cũng kết luận thêm về việc giảm 20% - 24% tỉ lệ mắc bệnh ung thư đại trực tràng (UTĐTT) và giảm 33% tỉ vong do UTĐTT.

Những dữ liệu này đã thúc đẩy USPSTF đưa ra khuyến cáo mức B đối với liệu pháp aspirin liệu pháp trong phòng BTM và UTĐTT cho người lớn từ 50 - 59 tuổi có nguy cơ BTM 10 năm $\geq$ 10%, không có nguy cơ chảy máu cao, có khả năng sống thêm ít nhất là 10 năm, và sẵn sàng dùng aspirin liệu pháp hàng ngày trong ít nhất 10 năm. Đối với những người từ 60 - 69 tuổi có các đặc điểm tương tự, quyết định có dùng aspirin hay không được cá nhân hóa. Không có khuyến cáo nào được đưa ra cho những người ngoài độ tuổi này.

Annals of Internal Medicine



Population	Adults aged 50 to 59 y with a $\geq 10\%$ 10-y CVD risk	Adults aged 60 to 69 y with a $\geq 10\%$ 10-y CVD risk	Adults younger than 50 y	Adults aged 70 y or older
Recommendation	Initiate low-dose aspirin use. Grade: B	The decision to initiate low-dose aspirin use is an individual one. Grade: C	No recommendation. Grade: I (insufficient evidence)	No recommendation. Grade: I (insufficient evidence)

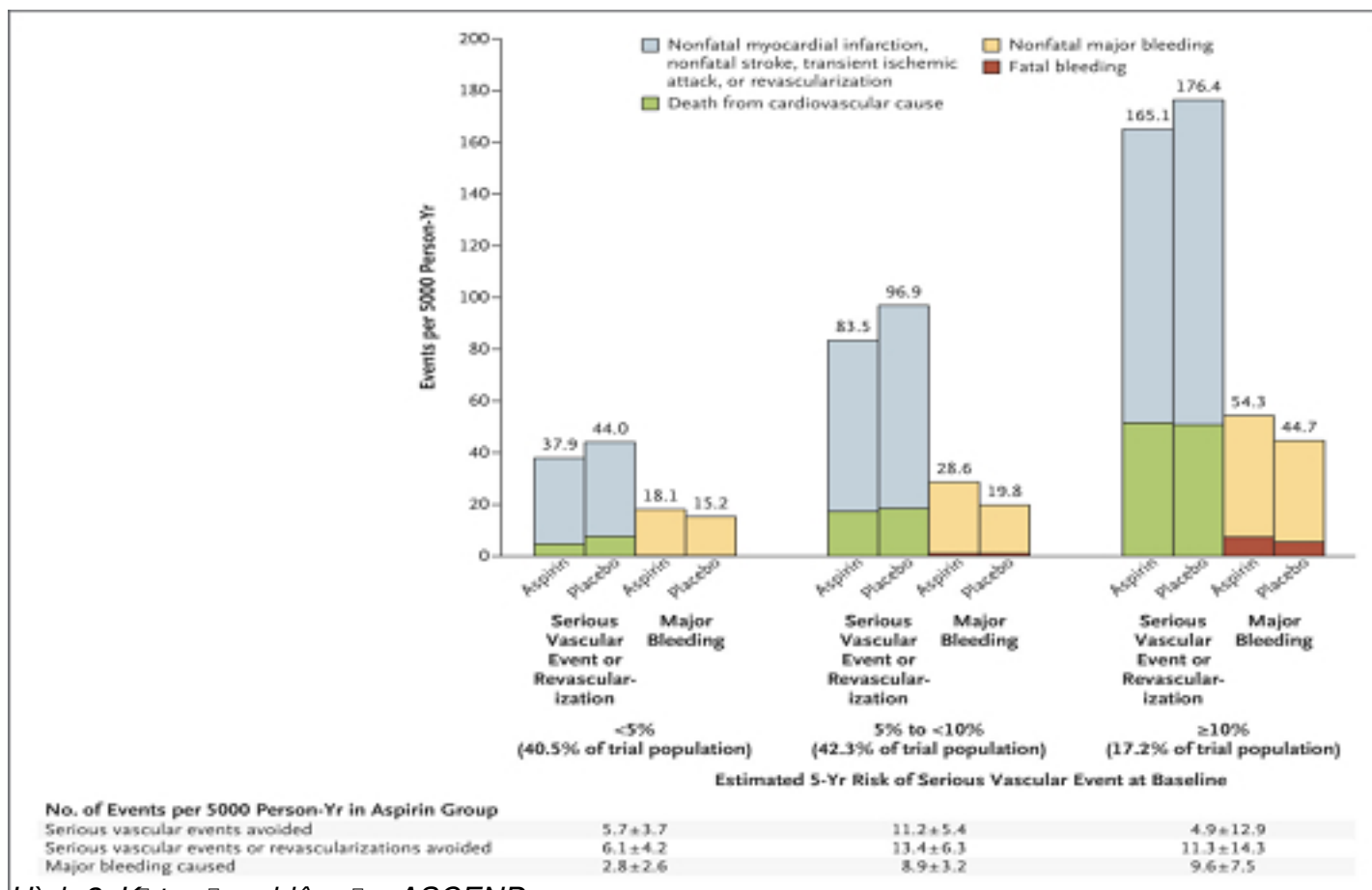
Risk Assessment	Primary risk factors for CVD are older age, male sex, race/ethnicity, abnormal lipid levels, high blood pressure, diabetes, and smoking. Risk factors for GI bleeding with aspirin use include higher aspirin dose and longer duration of use, history of GI ulcers or upper GI pain, bleeding disorders, renal failure, severe liver disease, and thrombocytopenia. The USPSTF used a calculator derived from the ACC/AHA pooled cohort equations to predict 10-y risk for first atherosclerotic CVD event.			
Preventive Medication	Aspirin's antithrombotic effect is useful for primary and secondary CVD prevention because it potentially decreases the accumulation of blood clots that form as a result of reduced blood flow at atherosclerotic plaques, thereby reducing hypoxic damage to heart and brain tissue. The mechanisms for inhibition of adenoma or colorectal cancer development are not yet well-understood but may result from aspirin's anti-inflammatory properties.			
Treatment and Dosage	A reasonable approach consistent with the evidence is to prescribe 81 mg/d (the most commonly prescribed dose in the United States), and assess CVD and bleeding risk factors starting at age 50 y and periodically thereafter, as well as when CVD and bleeding risk factors are first detected or change.			
Balance of Benefits and Harms	The benefits of aspirin use outweigh the increased risk for bleeding by a moderate amount.	The benefits of aspirin use outweigh the increased risk for bleeding by a small amount.	The evidence on aspirin use is insufficient and the balance of benefits and harms cannot be determined.	The evidence on aspirin use is insufficient and the balance of benefits and harms cannot be determined.
Other Relevant USPSTF Recommendations	The USPSTF has made recommendations on smoking cessation and promoting a healthful diet and physical activity, as well as screening for carotid artery stenosis, coronary heart disease, high blood pressure, lipid disorders, obesity, diabetes, peripheral artery disease, and colorectal cancer. These recommendations are available on the USPSTF Web site (www.uspreventiveservicestaskforce.org).			

For a summary of the evidence systematically reviewed in making this recommendation, the full recommendation statement, and supporting documents, please go to www.uspreventiveservicestaskforce.org.

Highly anticipated in the field of primary prevention, the USPSTF's new recommendation on aspirin use is a significant update to the 2016 recommendation.

Viết bởi Biên tập viên

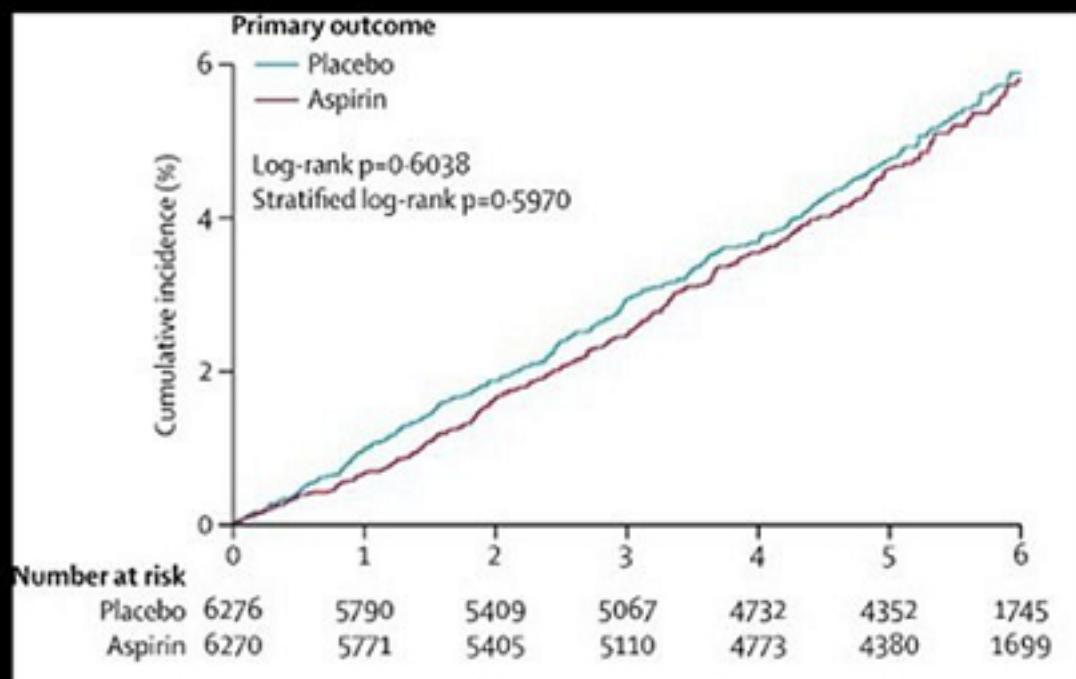
Thứ sáu, 14 Tháng 12 2018 18:39 - Lần cập nhật cuối: Thứ bảy, 02 Tháng 2 2019 12:40



Hình 2: Kết quả nghiên cứu ASCEND.

Viet b i Biên t p viên

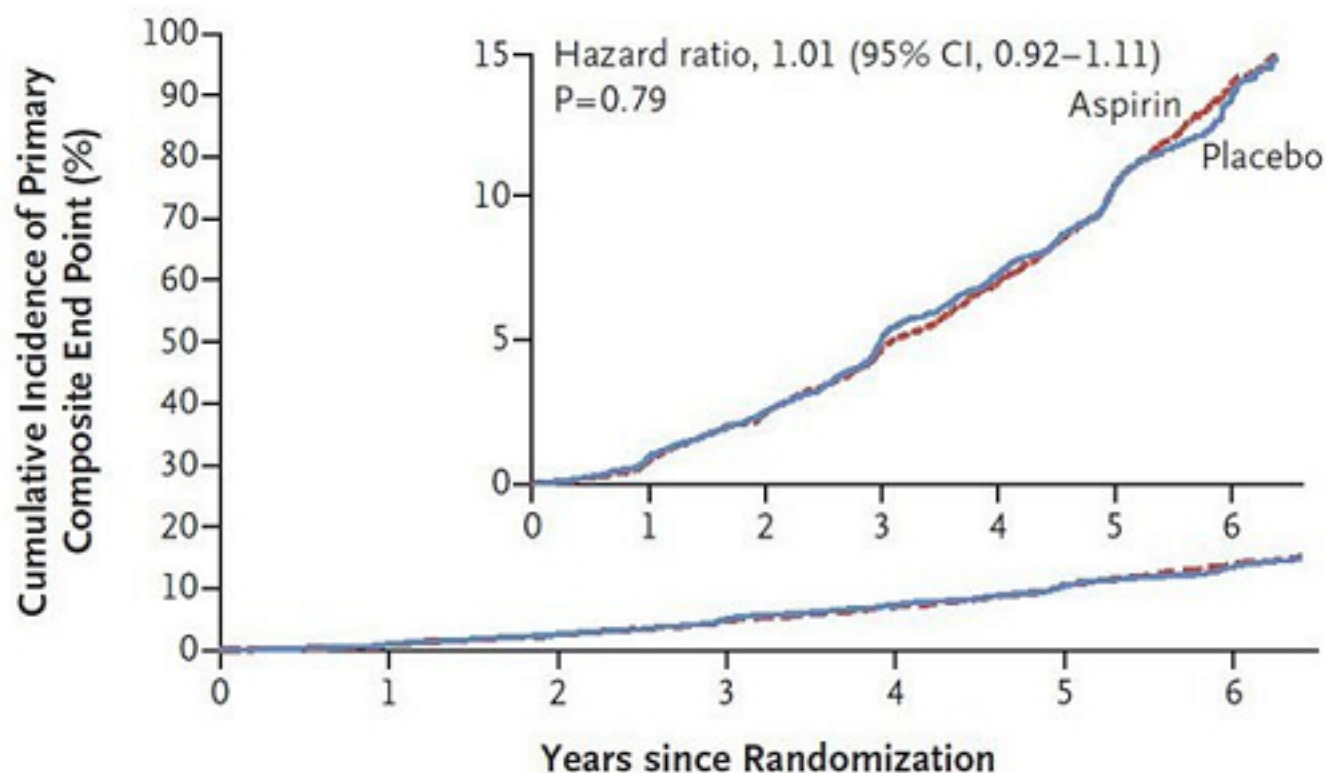
Th sáu, 14 Tháng 12 2018 18:39 - L n c p nh t cu i Th b y, 02 Tháng 2 2019 12:40



The Lancet DOI: (10.1016/S0140-6736(18)31924-X)
Copyright © 2018 Elsevier Ltd Terms and Conditions

Medscape

Hình 3: Kết quả nghiên cứu ARRIVE



No. at Risk

Aspirin	9525	9432	9243	8026	6031	3763	1373
Placebo	9589	9484	9302	8077	6054	3790	1334

Source: New England Journal of Medicine

Medscape

 [https://www.medscape.com/viewarticle/938881](#)