

BS. Nguyễn Lê Quang -

1. Tổng quan

Đau thắt ngực ổn định (Stable Angina) là biểu hiện lâm sàng phổ biến nhất của bệnh tim thiếu máu cục bộ mãn tính. Trong điều trị, các nhóm thuốc kinh điển như **Thuốc chẹn beta (β -blockers), Thuốc chẹn kênh canxi (CCBs), và Nitrat** đóng vai trò chủ đạo. Tuy nhiên, các nhóm thuốc này đều có tác động tiêu cực trên cơ chế hemodynamic (huyết động học) — tức là làm giảm nhịp tim, giảm huyết áp hoặc giảm sức co bóp cơ tim để cân bằng cung - cầu oxy [2], [4].

Sở xuất hiện của **Ranolazine** (được FDA phê duyệt năm 2006) đã đánh dấu một bước ngoặt lớn [4]. Đây là thuốc điều trị thiếu máu cơ tim đầu tiên thuộc nhóm **ức chế kênh natri muộn (Late INa inhibitor)**, giúp chống đau thắt ngực hiệu quả mà **không làm nhịp tim chậm hơn và huyết áp cơ bản giảm**.

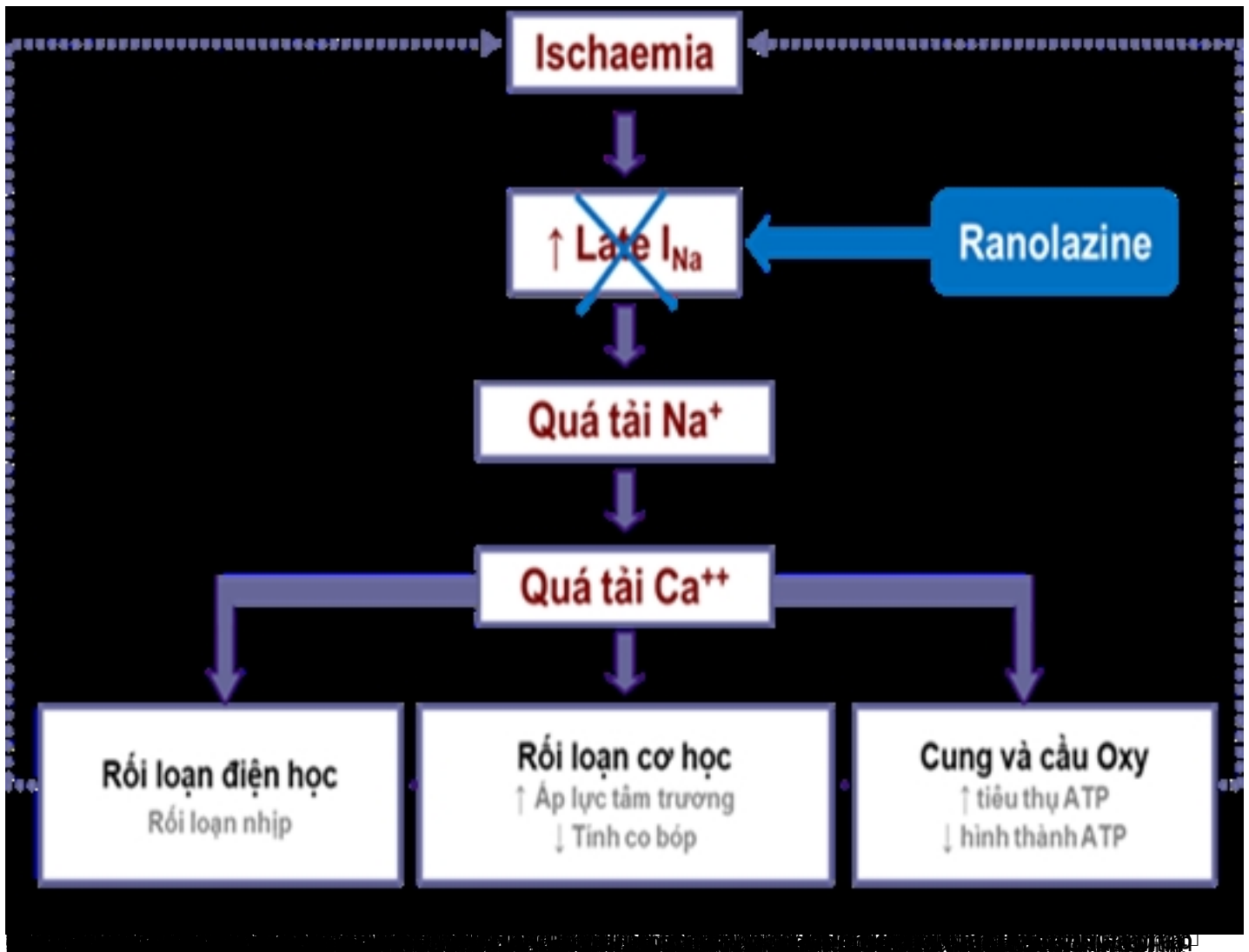
2. Cơ chế tác động

Để hiểu sâu sắc cơ chế của Ranolazine, cần nhìn vào chu kỳ điện thế của tế bào cơ tim thiếu máu cục bộ:

Ranolazine: Cơ chế tác động và vai trò lâm sàng trong điều trị đau thắt ngực không ổn định

Viết bởi Biên tập viên

Thứ sáu, 29 Tháng 5 2026 15:54 - Lần cập nhật cuối Thứ sáu, 29 Tháng 5 2026 16:10



Giai đoạn	Liều lượng	Lưu ý
Liều khởi đầu	500 mg x 2 lần/ngày	Uống cùng hoặc ngoài bữa ăn. Không bẻ, nhai hoặc nghiền nát viên thuốc [3].
Liều duy trì	Tăng lên 1000 mg x 2 lần/ngày	Sau 1 - 2 tuần tùy thuộc vào đáp ứng lâm sàng và sự dung nạp của bệnh nhân [3].

Liều 1000 mg x 2 lần/ngày (tăng dần từ 500 mg x 2 lần/ngày) là liều duy trì tối ưu. Cần theo dõi lâm sàng và sự dung nạp của bệnh nhân. Không bẻ, nhai hoặc nghiền nát viên thuốc [3].