

Warfarin – bùn nhân chay thon nhán tò o kèm rung nhĩ – bùn hay thù?

Vịt bùn Biên tòp viên

Thứ hai, 27 Tháng 7 2015 08:24 - Lần cùp nhứt cuối Thứ hai, 27 Tháng 7 2015 08:32

Bs Trần Thanh Thảo - Khoa Nội Thận Nội tiết

1. Giới thiệu

Rung nhĩ thường gặp ở bùn nhân chay thon nhán tò o (CTNT) với tỷ lệ từ 11 – 27% qua nghiên cứu cắt ngang [2]. Tuy nhiên chúng ta vẫn chưa rõ là liệu nguy cơ đột quỵ trên bùn nhân rung nhĩ với CTNT có cao hơn so với bùn nhân không CTNT không? Theo nghiên cứu của Vazquez và cộng sự (cs) năm 2009, rung nhĩ làm tăng nguy cơ đột quỵ ở bùn nhân CTNT gấp 9,8 lần [7]. Tuy nhiên số đột quỵ cao nhất vẫn là 75% bùn nhân rung nhĩ với CTNT và không đặc biệt dùng thuốc chống đông [2]. Số đột quỵ Warfarin ở bùn nhân lắc máu đặc biệt khuyễn cáo ở mức IIa chống chỉ B [1]. Đóng thõi, tính hiếu quí và an toàn của thuốc chống đông đặc biệt dùng ở bùn nhân CTNT có rung nhĩ là không rõ [8]. Vì vậy, chúng tôi nhìn lại ý văn và số đột quỵ Warfarin ở bùn nhân CTNT kèm rung nhĩ – bùn hay thù?



2. Điều trị

Tỷ lệ suýt chết do rung nhĩ và bùn thon mòn tăng theo tuổi. Tỷ lệ suýt rung nhĩ là: 2,3% ở nhung 40 tuổi trở lên; 5,9% ở nhung 65 tuổi trở lên; và ở bùn nhân bùn thon giai đoạn cuối thì tỷ lệ suýt này tăng gấp đôi từ 0,28% với nhung 45 đến 64 tuổi đến 0,41% ở nhung 75 tuổi trở lên [4].

Trong bài báo của Micheal Allon, bùn nhân CTNT chiếm tỷ lệ rất nhàng trong tất cả bùn nhân suy tim. Ở Mỹ, chỉ khoảng 2% bùn nhân bùn bùn tim có CTNT, trong khi đó 80% bùn nhân CTNT có bùn tim [6].

Warfarin – bịnh nhân chagy thon nhan ten kèm rung nhĩ – bìn hay thù?

Viết bởi Biên tập viên

Thứ hai, 27 Tháng 7 2015 08:24 - Lần cập nhật cuối Thứ hai, 27 Tháng 7 2015 08:32

Theo nghiên cứu của Wolfgang và các trên 2,5 triệu bệnh nhân suy thận giai đoạn cuối, rung nhĩ chiếm 7,7%, trong số đó tăng 3 lần từ 3,5% (năm 1992) đến 10,7% (năm 2006). Bệnh nhân lợn tuồi, giới nam và mức các bệnh nặng khác kèm theo làm tăng nguy cơ rung nhĩ [8].

3. Warfarin và bịnh thận

Sử dụng Warfarin rất phổ biến vì chia sẻ điều trị hỗ trợ và có nhiều tác dụng phụ với các thuốc khác và thuốc phòng. Việc điều này càng đe dọa thận lên ở bệnh nhân CTNT. Bệnh nhân suy thận mức độ (mức cholesterol toàn $< 30 \text{ ml/phút}/1,73 \text{ m}^2$) cần dùng Warfarin liều thấp có ý nghĩa. Mặc dù Warfarin dễ dàng chuyển hóa chủ yếu bởi CYP2C9 ở gan, nhưng suy thận làm giảm đào thải và sinh khả dụng của Warfarin. Điều này do sự giảm hoạt động của CYP2C9 ở bệnh nhân CTNT, nên cần duy trì Warfarin để đạt được mức độ tiêu điều trị có thể khó khăn hơn. Vì vậy, bệnh nhân CTNT cần điều chỉnh theo dõi chặt chẽ hơn trong khi điều trị Warfarin [2].

4. Đánh giá nguy cơ đột quỵ và chảy máu

- Đánh giá nguy cơ đột quỵ dựa trên thang điểm CHA2DS2-VASc (IB) [1]

Yếu tố nguy cơ	Điểm
C: Suy tim / phân suất tổng máu < 40%	1
H: Tăng huyết áp	1
A2: Tuổi ≥ 75	2
D: Đái tháo đường	1
S: Đột quỵ / Con thiếu máu não thoáng qua / Thuyên tắc mạch hệ thống	2
V: Bệnh mạch máu (tiền sử nhồi máu cơ tim / Bệnh động mạch ngoại vi / Mảng xơ vữa động mạch cảnh)	1
A: Tuổi 65 – 74	1
S: Giới nữ	1
Điểm tối đa	9

- Phòng ngừa huyết khối thuyên tắc cho bệnh nhân rung nhĩ [3]

Warfarin – bù nh nhân chagy thon nhân tố kèm rung nhĩ – bùn hay thù?

Vịt bùi Biên tủy viên

Thứ hai, 27 Tháng 7 2015 08:24 - Lần cập nhật cuối: Thứ hai, 27 Tháng 7 2015 08:32

Điểm CHA2DS2-VASc	Điều trị được khuyến cáo
≥ 2	Thuốc chống đông uống.
1	Thuốc chống đông uống hoặc Aspirin 75 – 325 mg/ngày. Thuốc chống đông uống được ưu chuộng hơn Aspirin.
0	Aspirin 75 – 325 mg/ngày hoặc không dùng thuốc gì cả. Không dùng thuốc gì được ưu chuộng hơn Aspirin.

Đánh giá nguy cơ đột quỵ thường là bằng điểm CHA2DS2-VASc, với 1-2 điểm có nguy cơ 2-3.

Warfarin – b^{eta} nh nhân ch^u y th^un nh^uan t^o kèm rung nhⁱ – b^{eta}n hay th^u?

Vⁱt b^{eta}i Biên t^op vien

Th^u hai, 27 Th^{ang} 7 2015 08:24 - L^un c^op nh^ut cuⁱ Th^u hai, 27 Th^{ang} 7 2015 08:32

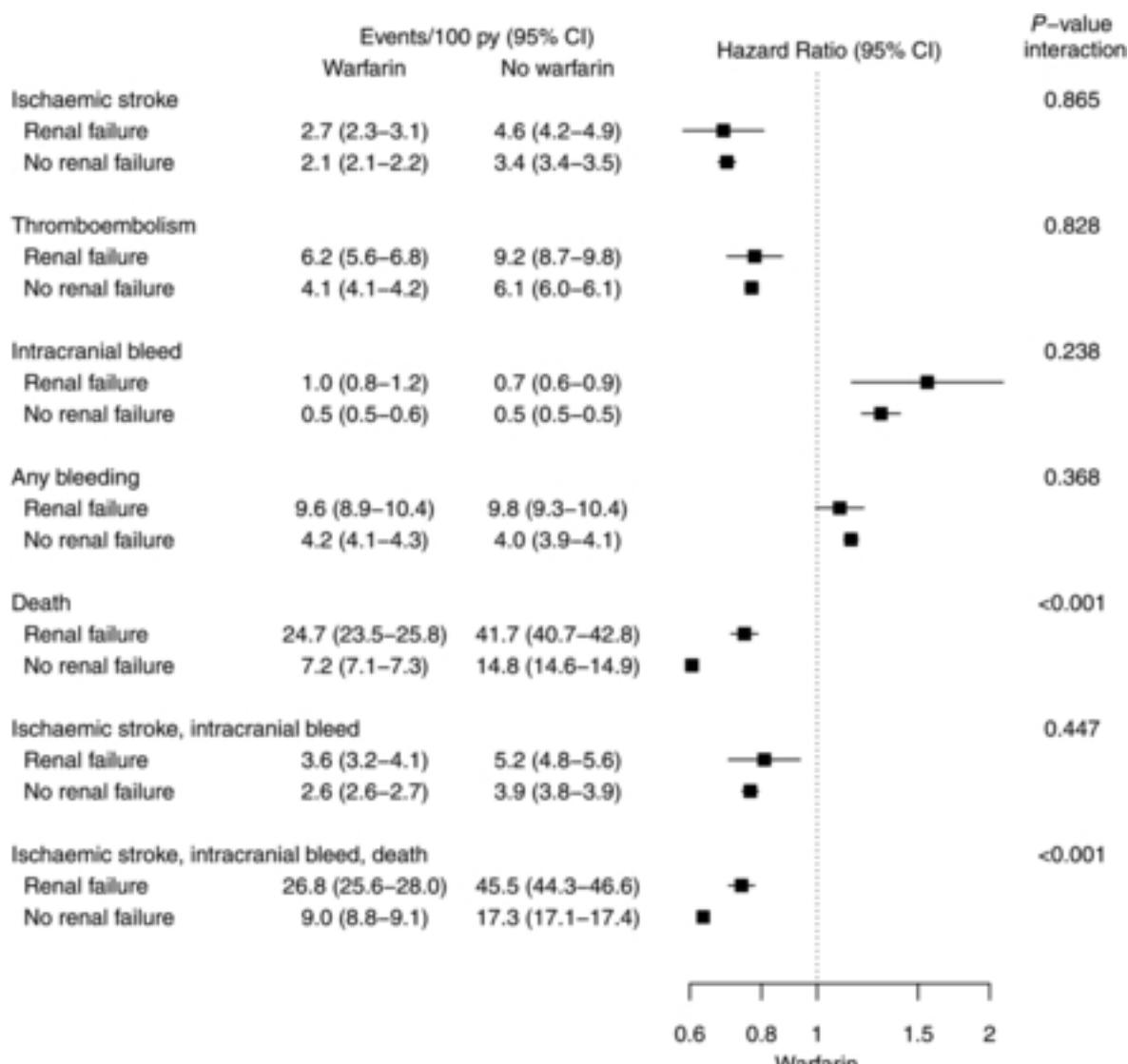
Thang điểm HAS-BLED	Điểm	Cụ thể
H: Tăng huyết áp	1	Huyết áp tâm thu > 160mmHg
A: Bất thường chức năng thận	1	Chạy thận định kỳ hoặc Ghép thận hoặc Creatinin \geq 200 μ mol/L (2,6mg/dL)
A: Bất thường chức năng gan	1	Bệnh gan mạn hoặc Tổn thương gan trên xét nghiệm (Bilirubin > 2 lần giới hạn trên + AST/ALT/ALP > 3 lần giới hạn trên)
S: Đột quy	1	
B: Chảy máu	1	Tiền căn chảy máu và/hoặc khuynh hướng dễ chảy máu
L: INR dao động	1	Chỉ số INR không ổn định hoặc Chỉ số INR cao hoặc Thời gian theo dõi được INR < 60% tổng thời gian trị liệu
E: Tuổi cao \geq 65	1	
D: Thuốc	1	Đang sử dụng những thuốc làm tăng nguy cơ chảy máu (như thuốc kháng tiểu cầu, NSAIDs)
D: Rượu	1	Nghiện rượu
Điểm tối đa	9	

Thang điểm này do các nhà khoa học người Úc và Anh năm 2004 trên 3766 bệnh và hiện nay là 100% có rung nhĩ.

Warfarin នៃបញ្ហានៅក្នុងសាខាដំណឹង – បន្ទាន់យុទ្ធសាស្ត្រ

Vịt bò Biên tảo viên

Thứ hai, 27 Tháng 7 2015 08:24 - Lộn cắp nhặt cuộn Thứ hai, 27 Tháng 7 2015 08:32



Copyright © 2015 by the authors. Licensee MDPI, Basel, Switzerland. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).