

Bs Tr ng Duy Nghĩa -

I. Đ NG M CH C NH, Đ NG M CH Đ T S NG VÀ Đ NG M CH D I ĐÒN

1. Đ ng m ch c nh:

Các m ng x v a đ ng m ch c nh là nguy c ti m n c a đ t qu do t c m ch, và có liên quan đ n tăng nguy c các bi n c tim m ch ngoài đ t qu . Vì ch a có th nghi m nào nghi n c u li u pháp kháng ti u c u đ n (Single Antiplatelet Therapy- SAPT, ví d nh aspirin) đ gi m các bi n c tim m ch b nh nh n có m ng x v a đ ng m ch c nh không h p (tài li u này ch đ c p đ n các b nh nh n h p đ ng m ch c nh (khi h p > 50%).

Đi u tr ch ng huy t kh i b nh nh n h p đ ng m ch c nh không tri u ch ng v n còn nhi u tranh cãi. H ng đ n c a ESC đ xu t SAPT lâu dài b nh nh n không có tri u ch ng h p đ ng m ch c nh $\geq 50\%$ n u nguy c ch y máu th p.

H p đ ng m ch c nh có tri u ch ng có liên quan đ n nguy c cao tái phát s m các bi n c thi u máu c b m ch máu não. nh ng b nh nh n b tai bi n m ch máu não liên quan đ n b nh đ ng m ch l n, SAPT (aspirin ho c clopidogrel) có hi u qu h n trong vi c gi m các bi n c tái phát so thu c kháng vitamin K (VKA). V li u pháp kháng ti u c u kép (Dual antiplatelet therapy- DAPT), trong giai đo n đ u h p đ ng m ch c nh có tri u ch ng, s k t h p c a aspirin và clopidogrel làm gi m nguy c t c m ch não không tri u ch ng và đ t qu , thu c cũng làm gi m nguy c tái phát đ t qu sau c n thi u máu c b đ t qu nh và TIA. G n đây h n, th nghi m cho th y nguy c t vong ho c đ t qu gi m đáng k (17%) khi s đ ng ticagrelor + aspirin so v i aspirin đ n thu n b nh nh n đ t qu nh ho c TIA nguy c cao khi có kèm h p đ ng m ch c nh.

Sau khi đ t stent đ ng m ch c nh, DAPT (aspirin + clopidogrel) đ c xem là tiêu chu n đi u tr , trong khi th i gian t i u còn đang đ c tranh lu n. V i kinh nghi m đ t stent m ch vành, h u h t các chuyên gia ng h DAPT sau đ t stent đ ng m ch c nh ít nh t 1 tháng.

nh ng b nh nhân đã đ c ph u thu t c t b n i m c đ ng m ch c nh (CEA), vì c gi m các bi n c thi u máu c c b khi dùng aspirin đã đ c ch ng minh trong th nghi m và th c t . Không có s khác bi t v đ t qu t v ng sau CEA gi a DAPT và SAPT, nh ng nguy c ch y máu l n và t máu vùng c cao h n đáng k khi dùng DAPT.

	Bệnh mạn tính Điều trị duy trì		Sau liệu pháp tái thông mạch máu (1-3 tháng)	
	Chiến lược mặc định(hoặc thay thế Hoặc nếu nguy cơ chảy máu cao			
	Có triệu chứng	Không triệu chứng	Phẫu thuật	Cản thiệp nội mạch
ĐM cảnh	A (or C) <i>A</i>	A (or C) <i>N</i>	A (or C)	A+C
ĐM dưới đòn, cánh tay	A (or C) <i>A</i>	A (or C) <i>N</i>	A	A+C
ĐM chủ	A (or C) <i>N</i>	A (or N) <i>N</i>	A	A+C
ĐM thận	A (or C) <i>N</i>	A (or N) <i>N</i>	A	A+C
ĐM chi dưới	R+A <i>C (or A)</i>	N ^a	R+A <i>C (or A)</i>	R+A±C* (or A+C) <i>C (or A)</i>
Nhiều ĐM	R+A <i>C (or A)</i>			

^anếu đơn độc

kí hiệu : A: aspirin; C: Clopidogrel; N: no antithrombotic therapy; R: low-dose rivaroxaban (2.5 mg bid)

[Xem ti p t i đây](#)