

Thách thức nào trên thực hành lâm sàng trong dự phòng đột quy cho bệnh nhân rung nhĩ

Nguyễn Bá Thắng

Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh
Bộ môn Thần kinh, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

TÓM TẮT

Lắp mạch từ tim là căn nguyên gây bệnh trong khoảng 20% các trường hợp đột quy thiếu máu cục bộ. Rung nhĩ là căn nguyên phổ biến nhất trong các nguồn lắp mạch từ tim gây đột quy. Đột quy do rung nhĩ thường có tỷ lệ tử vong và tàn phế cao hơn các nguyên nhân khác. Đột quy do rung nhĩ cũng có tỷ lệ tái phát cao. Chính vì vậy, việc dự phòng tiên phát và thứ phát đột quy là vấn đề quan trọng trên bệnh nhân rung nhĩ.

Dữ liệu từ các thử nghiệm cũng như phân tích gộp cho thấy kháng vitamin K là phương tiện hiệu quả để dự phòng đột quy trên bệnh nhân rung nhĩ. Ngược lại, thuốc chống kết tập tiểu cầu không mang lại hiệu quả dự phòng có ý nghĩa trong phòng ngừa đột quy do rung nhĩ, do đó không được khuyến cáo sử dụng cho nhóm bệnh nhân này. Việc sử dụng kháng vitamin K khá phức tạp do cửa sổ điều trị hẹp, cần phải theo dõi xét nghiệm INR thường xuyên và điều chỉnh liều để đạt INR từ 2-3. Ngoài điều bất tiện này, việc e ngại biến chứng xuất huyết khi sử dụng kháng vitamin K cũng là lý do chính khiến tỷ lệ bệnh nhân rung nhĩ được dùng kháng

vitamin K còn khá thấp. Các thuốc kháng đông mới (NOAC) đã được chứng minh có hiệu quả tương đương hoặc tốt hơn, đồng thời an toàn hơn so với kháng vitamin K. Các NOAC cũng có đặc tính thuận tiện sử dụng khi được dùng liều cố định và không cần xét nghiệm theo dõi thường xuyên.

Việc xử trí đột quy cấp xảy ra ở bệnh nhân rung nhĩ đang dùng kháng đông là một thách thức. Trường hợp đột quy thiếu máu não cấp, thuốc kháng đông đang sử dụng là chống chỉ định của điều trị tiêu sợi huyết, trừ trường hợp thuốc dùng là dabigatran và bệnh viện sẵn có thuốc đối kháng chuyên biệt là idarucizumab thì có thể dùng thuốc đối kháng này và sau đó kết hợp dùng thuốc tiêu sợi huyết. Việc khởi động hoặc khởi động lại kháng đông dự phòng đột quy trên bệnh nhân đột quy cấp cũng là một thách thức, cần quyết định dựa trên cân nhắc về mức độ tổn thương nhồi máu não, mức độ và nguyên nhân xuất huyết não. Các yếu tố này sẽ giúp bác sĩ cân nhắc việc có dùng kháng đông hay không, chọn loại nào, và thời điểm nào sẽ khởi động hoặc khởi động lại kháng đông.