

KHẢO SÁT THỰC TRẠNG SỬ DỤNG THUỐC CHỐNG ĐÔNG ĐƯỜNG UỐNG THEO THANG ĐIỂM CHA₂DS₂-VASc Ở BỆNH NHÂN RUNG NHĨ KHÔNG DO BỆNH VAN TIM

BÙI THỊ MỸ LỆ, TRẦN THỊ HẢI HÀ,
NGUYỄN THỂ ANH, PHAN HỒNG HẠNH
Bệnh viện Hữu nghị

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát thực trạng sử dụng thuốc chống đông theo thang điểm CHA₂DS₂-VASc ở bệnh nhân rung nhĩ không do bệnh van tim điều trị tại Khoa Tim mạch, Bệnh viện Hữu nghị.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Kết quả: Cỡ mẫu có 117 bệnh nhân. 98,3% bệnh nhân có nguy cơ đột quỵ cao (CHA₂DS₂-VASc ≥ 2); 1,7% bệnh nhân có nguy cơ trung bình (CHA₂DS₂-VASc = 1). 50,4% bệnh nhân được dùng thuốc chống đông đường uống.

Kết luận: Bệnh nhân rung nhĩ không do bệnh van tim có nguy cơ cao đột quỵ. Tuy nhiên, việc sử dụng thuốc chống đông đường uống hiện nay còn thấp.

Từ khóa: Rung nhĩ, thuốc chống đông đường uống, thang điểm CHA₂DS₂-VASc, thang điểm HAS-BLED.

Survey of the actual use oral anticoagulants on the CHA₂DS₂-VASc score in non-valvular atrial fibrillation patients treated at the Department of Cardiology Hospital Friendship.

Từ khóa: thuốc chống đông, thang điểm CHA₂DS₂-VASc.

SUMMARY

SURVEY OF THE ACTUAL USE ORAL ANTICOAGULANTS ON THE CHA₂DS₂-VASc SCORE IN NON-VALVULAR ATRIAL FIBRILLATION PATIENTS TREATED AT THE DEPARTMENT OF CARDIOLOGY HOSPITAL FRIENDSHIP

Objectives: To survey of the actual use oral anticoagulants on the CHA₂DS₂-VASc score in non-valvular atrial fibrillation patients treated at the Department of Cardiology Hospital Friendship.

Method: Cross - sectional descriptive study.

Chịu trách nhiệm: Bùi Thị Mỹ Lệ

Email: bsbuimyle@gmail.com

Ngày nhận: 01/10/2020

Ngày phản biện: 26/10/2020

Ngày duyệt bài: 10/11/2020

Results: 252 patients met selection criteria. 98.3% of patients with high risk of stroke (CHA₂DS₂-VASc ≥ 2); 1.7% of patients with moderate risk (CHA₂DS₂-VASc = 1). 50.4% of patients was prescribed oral anticoagulants drugs.

Conclusions: Patients with non-valvular atrial fibrillation have a high stroke risk. However, the current use of oral anticoagulants is low.

Keywords: atrial fibrillation, oral anticoagulants, CHA₂DS₂-VASc score, HAS-BLED score

ĐẶT VẤN ĐỀ

Rung nhĩ là một rối loạn nhịp thường gặp và có tỷ lệ mắc tăng lên theo tuổi [1] với tần suất khoảng 1% ở người trưởng thành và tăng tới 9% ở những bệnh nhân trên 80 tuổi. Tỷ lệ đột quỵ trung bình ở bệnh nhân rung nhĩ không do bệnh van tim trung bình khoảng 5%/năm, gấp 2-7% lần so với bệnh nhân không có rung nhĩ [1].

Đối với rung nhĩ không do bệnh van tim, chiến lược dự phòng huyết khối dựa trên hệ thống phân tầng nguy cơ đột quỵ bằng thang điểm CHA₂DS₂-VASc. Thuốc chống đông đường uống đã được chứng minh có hiệu quả trong phòng ngừa đột quỵ ở bệnh nhân rung nhĩ không do bệnh van tim [2].

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân rung nhĩ không do bệnh lí van tim được điều trị tại Khoa Tim mạch, Bệnh viện Hữu nghị từ tháng 1/2020 đến tháng 9/2020.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Bệnh nhân có tiền sử rung nhĩ, cuồng nhĩ, rung nhĩ cơn hoặc mới được chẩn đoán rung nhĩ, cuồng nhĩ, rung nhĩ cơn trong thời gian nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân rung nhĩ có bệnh lí van tim: hẹp hở van hai lá do thấp, hẹp hở van động mạch chủ do thấp, có van cơ học hoặc sinh học, sau phẫu thuật sửa van tim

Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp mô tả cắt ngang.

Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu ngẫu nhiên

Xử lý và phân tích

Thông tin thu thập được xử lý trên phần mềm SPSS 22.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu 117 bệnh nhân, có độ tuổi trung bình là 76,4 tuổi; tuổi cao

nhất là 91 tuổi, tuổi thấp nhất là 60 tuổi; tỉ lệ nam giới cao hơn nữ giới, nam giới chiếm 77,8%.

Bảng 1. Phân tầng nguy cơ theo thang điểm CHA₂DS₂-VASc

Điểm CHA ₂ DS ₂ -VASc	n	%
0 (thấp)	0	0
1 (trung bình)	2	1,7
≥ 2 (cao)	115	98,3
Tổng	117	100

Bảng 2: Liên quan giữa chỉ định sử dụng thuốc chống đông đường uống và thang điểm CHA₂DS₂-VASc

		Thuốc chống đông đường uống		Tổng	p
		Không	Có		
CHA ₂ DS ₂ -VASc	0 - 1	2 (100%)	0 (0%)	87	0,15
	≥ 2	56 (48,7%)	59 (51,3%)	30	
Tổng		58 (49,6%)	59 (50,4%)	117	

Bảng 3. Liên quan giữa chỉ định sử dụng thuốc chống đông đường uống và thang điểm HAS-BLED

		Thuốc chống đông đường uống		Tổng	p
		Không	Có		
HAS-BLED	0 - 2	43 (49,4%)	44 (50,6%)	87	0,957
	≥ 3	15 (50%)	15 (50%)	30	
Tổng		58 (49,6%)	59 (50,4%)	117	

Bảng 4. Thuốc chống đông đường uống được chỉ định

Thuốc chống đông	n	%
Sintrom	16	27,1
NOAC	43	72,9
Tổng	59	100

BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình là 76,4 tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Chí Thành [3]. Bên cạnh đó tỉ lệ nam giới ở nghiên cứu của chúng tôi gặp nhiều hơn so với các nghiên cứu khác [4]. Điều này có thể giải thích do đặc thù bệnh viện chúng tôi, chủ yếu là bệnh nhân cao tuổi, tỉ lệ bệnh nhân nam nhiều hơn nữ.

Khi phân tích về phân tầng nguy cơ đột quỵ theo thang điểm CHA₂DS₂-VASc, kết quả của chúng tôi có 98,3% bệnh nhân có nguy cơ cao đột quỵ. Nghiên cứu của Đặng Thị Thùy Quyên và cộng sự tiến hành một khảo sát trên 190 bệnh nhân rung nhĩ không do bệnh lí van tim điều trị tại Bệnh viện Thống Nhất có 95,3% bệnh nhân có nguy cơ cao đột quỵ [5].

Khi phân tích về vấn đề sử dụng thuốc chống đông đường uống chúng tôi nhận thấy trong nghiên cứu của chúng tôi số lượng bệnh nhân được chỉ định dùng thuốc chống đông đường uống là 50,4%; nghiên cứu của Đặng Thị Thùy Quyên là 29,3%[5], Nguyễn Thế Quyền là 42,7%[6]. Khi phân tích thêm về nguy cơ chảy máu, chúng tôi nhận thấy số lượng bệnh nhân có nguy cơ chảy máu thấp và trung bình (HAS-BLED 0 - 2 điểm) được chỉ định dùng thuốc chống đông đường uống còn thấp (50,6%). Trên thực tế, việc sử dụng thuốc chống đông dự phòng đột quỵ ở bệnh nhân rung nhĩ không do bệnh van tim khi có chỉ định bắt buộc vẫn chiếm tỉ lệ còn thấp là do các bác sĩ vẫn có khuynh hướng chỉ định thuốc chống ngưng tập tiểu cầu thay thế.

KẾT LUẬN

Qua khảo sát 117 bệnh nhân rung nhĩ không do bệnh lí van tim được điều trị tại Khoa Tim mạch Bệnh viện Hữu nghị từ tháng 1/2020 đến tháng 9/2020, chúng tôi ghi nhận:

98,3% bệnh nhân có nguy cơ đột quỵ cao (CHA₂DS₂-VASc ≥ 2)

Tỉ lệ bệnh nhân có chỉ định sử dụng thuốc chống đông đường uống theo khuyến cáo của ESC còn thấp 50,4%.

Trong nhóm bệnh nhân được sử dụng thuốc chống đông đường uống, nhóm NOAC chiếm 72,9%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Camm, A.J.**, et al., 2012 focused update of the ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation: an update of the 2010 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation. Developed with the special contribution of the European Heart Rhythm Association. Eur Heart J, 2012. 33(21): p. 2719-47.

2. **Katritsis, D.G., B.J. Gersh, and A.J. Camm**, Anticoagulation in Atrial Fibrillation - Current Concepts. Arrhythm Electrophysiol Rev, 2015. 4(2): p. 100-7.

3. **Nguyễn Chí Thành**, Khảo sát thực trạng sử dụng thuốc chống huyết khối trong điều trị rung nhĩ tại Viện Tim TP Hồ Chí Minh. 2017.

4. **Nguyễn Đức Công**, Đột quỵ trên bệnh nhân rung nhĩ và tình hình dự phòng đột quỵ ở bệnh nhân rung nhĩ tại các khu vực trên thế giới. Tài liệu Hội nghị Khoa học Nội khoa Toàn quốc lần thứ IX.

5. **Đặng Thị Thùy Quyên, N.V.T., Nguyễn Đức Công**, Tỷ lệ điều trị thuốc chống huyết khối theo thang điểm CHADS₂ và CHA₂DS₂-VASc trên người cao tuổi rung nhĩ không do bệnh lý van tim. Tạp chí Nghiên cứu Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 19(1), tr 3742, 2015.

6. **Nguyễn Thế Quyền, N.V.T.**, Thực trạng sử dụng thuốc chống huyết khối trong dự phòng đột quỵ ở bệnh nhân rung nhĩ tại Bệnh viện Chợ Rẫy. Tạp chí Nghiên cứu Y học thành phố Hồ Chí Minh, 19(1), tr 42-48, 2015.

VAI TRÒ CỦA CÁC LOẠI HCG HUYẾT THANH TRONG TIÊN LƯỢNG BIẾN CHỨNG U NGUYÊN BÀO NUÔI TỪ CHỮA TRỨNG

MAI TRỌNG DŨNG¹, PHẠM HUY HIỀN HÀO²

¹Bệnh viện Phụ sản Trung ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: khảo sát giá trị của các loại hCG huyết thanh trong chữa trứng; xác định vai trò của các loại hCG huyết thanh trong tiên lượng biến chứng u nguyên bào nuôi từ chữa trứng.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Đối tượng nghiên cứu: 191 trường hợp chữa trứng được điều trị tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương.

Kết quả nghiên cứu: Nồng độ trung bình của β hCG tự do, hCG nguyên vẹn, hCG toàn phần và tỷ lệ β hCG tự do/hCG toàn phần huyết thanh ở hai nhóm chữa trứng có biến chứng và nhóm

chữa trứng không có biến chứng lần lượt là $716,3 \pm 543,4$ ng/ml và $371,2 \pm 393,9$ ng/ml; $295,662 \pm 245,479$ IU/L và $208,714 \pm 214,415$ IU/L; $881,1 \pm 727,5$ nmol/l và $615,4 \pm 630,6$ nmol/l; $3,76 \pm 1,00$ (%) và $2,53 \pm 0,96$ (%). Sử dụng tỷ lệ β hCG tự do/hCG toàn phần có thể tiên lượng biến chứng UNBN từ chữa trứng giá trị tốt, sử dụng β hCG tự do huyết thanh có giá trị ở mức vừa phải, sử dụng hCG nguyên vẹn và hCG toàn phần huyết thanh có giá trị thấp.

Từ khóa: β hCG tự do, hCG nguyên vẹn, hCG toàn phần, hCG huyết thanh, chữa trứng, u nguyên bào nuôi.

SUMMARY

THE ROLE OF MULTIPLES HCG IN SERUM FOR PROGNOSIS GESTATIONAL TROPHOBLASTIC NEOPLASIA FROM HYDATIDIFORM MOLE"

Research objectives: Investigate the value of multiples hCG in hydatidiform mole; determine the role of multiples hCG for prognosis gestational trophoblastic neoplasia from

Chịu trách nhiệm: Mai Trọng Dũng

Email: maitrongdung@yahoo.com

Ngày nhận: 07/9/2020

Ngày phản biện: 16/10/2020

Ngày duyệt bài: 03/11/2020