

## MỘT SỐ THÔNG TIN VÀ THUỐC ĐIỀU TRỊ BỆNH ĐAU THẮT NGỰC

Kính gửi: Các khoa Lâm sàng.

Bệnh đau thắt ngực là bệnh nguy hiểm và khá phổ biến hiện nay. Do đó khoa Dược thông tin một số nội dung có liên quan đến bệnh đau thắt ngực như sau:

Có 3 loại đau thắt ngực chính:

Đau thắt ngực ổn định (đau thắt ngực do gắng sức) khi thành mạch vành bị vữa xơ làm giảm lưu lượng máu; cơn thường xảy ra khi gắng sức và hết đau khi nghỉ.

Đau thắt ngực không ổn định (suy mạch vành cấp): giai đoạn trung gian giữa đau thắt ngực ổn định và nhồi máu cơ tim.

Đau thắt ngực kiểu Prinzmetal (đau thắt ngực biến thể) do co thắt mạch vành, cơn đau xảy ra trong lúc nghỉ ngơi.

Xử trí phụ thuộc vào loại đau thắt ngực và gồm có điều trị bằng thuốc, bằng phẫu thuật bắc cầu mạch vành, hoặc bằng nong mạch vành qua da.

**Đau thắt ngực ổn định:** Thuốc được dùng vừa để cắt cơn đau vừa để dự phòng, gồm có nitrat hữu cơ, thuốc chẹn beta và thuốc chẹn calci.

*Nitrat:* Nitrat hữu cơ có tác dụng giãn mạch, đôi khi được dùng đơn độc, đặc biệt ở người cao tuổi ít có cơn. Tình trạng nhờn thuốc (thuốc giảm tác dụng) thường gặp ở người dùng thuốc dạng tác dụng kéo dài. Để tránh hiện tượng nhờn thuốc, cần phải có một “khoảng thời gian trống” không dùng thuốc. Tác dụng phụ như đỏ mắt, nhức đầu và giảm huyết áp tư thế có thể hạn chế việc sử dụng thuốc nitrat, nhưng các tác dụng này sẽ giảm nhanh. **Glyceryl trinitrat** tác dụng nhanh đặt dưới lưỡi vừa được dùng để phòng đau thắt ngực do gắng sức, vừa để cắt cơn nhanh. **Viên isosorb- bid dinitrat** đặt dưới lưỡi, bền hơn glyceryl trinitrat, được dùng ở người bệnh ít cần đến nitrat, thuốc này bắt đầu tác dụng chậm hơn, nhưng tác dụng lại kéo dài trong vài giờ.

*Thuốc chẹn beta:* Thuốc chẹn beta như atenolol chẹn các thụ thể beta adrenergic ở tim nên làm giảm tần số tim, giảm tính co cơ tim và giảm tiêu thụ oxygen, đặc biệt khi phải gắng sức. Các thuốc chẹn beta là các thuốc hàng đầu được chọn để dùng trong đau thắt ngực ổn định xảy ra khi gắng sức. Thuốc làm người bệnh gắng sức được tốt hơn, giảm đau ngực về mức độ cũng như giảm số lần cơn. Thuốc chẹn beta phải giảm từ từ để tránh gây cơn đau, thuốc không được dùng đơn độc trong đau thắt ngực thể Prinzmetal do co thắt mạch vành. Thuốc chẹn beta có thể làm cơn hen xuất hiện, do vậy không được dùng ở người bị hen hoặc có bệnh sử tắc đường hô hấp. Một số thuốc, trong đó có atenolol, ít tác dụng đến thụ thể beta<sub>2</sub> (ở phế quản), do đó có tính chất tương đối chọn lọc đối với tim. Tuy vậy, cũng vẫn nên tránh dùng ở người bị hen. Thuốc chẹn beta làm giảm tần số tim và có thể gây ức chế cơ tim, hiếm làm suy tim. Thuốc không được dùng cho người bệnh khi chớm có suy thất, bloc nhĩ – thất độ 2, hoặc 3, hoặc bệnh ở mạch máu ngoại biên. Thuốc chẹn beta phải dùng thận trọng ở người đái tháo đường vì thuốc có thể che lấp các triệu chứng của giảm glucose máu. Nếu dùng thuốc chẹn beta cùng với insulin có thể làm giảm glucose máu nặng.

*Thuốc chẹn calci:* Thuốc chẹn calci, như **amlodipin, vera-pamil**, được dùng làm thuốc thay thế cho thuốc chẹn beta để điều trị đau thắt ngực ổn định. Thuốc chẹn calci ngăn cản dòng calci đi vào tế bào qua kênh chậm ở trong màng tế bào cơ tim và cơ trơn mạch máu, do đó làm giãn cơ trơn mạch máu. Tính co cơ tim có thể bị giảm, các xung động điện trong tim bị ức chế hình thành và lan truyền; trương lực mạch máu toàn thân và mạch vành có thể bị giảm. Thuốc chẹn calci được dùng để giúp người bệnh gắng sức tốt hơn khi bị đau thắt ngực mạn ổn định do vữa xơ mạch vành hoặc khi co các mạch vành nhỏ bất thường và khả năng giãn mạch bị hạn chế.

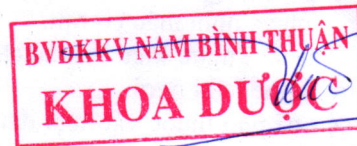
Thuốc chẹn beta cũng được dùng trong đau thắt ngực không ổn định do co thắt mạch vành, như trong đau thắt ngực Prinzmetal, nhưng không làm giảm được nguy cơ nhồi máu cơ tim.

**Đau thắt ngực không ổn định:** Đau thắt ngực không ổn định đòi hỏi phải điều trị tấn công ngay để ngăn tiến triển đến nhồi máu cơ tim. Người bệnh cần phải nằm bệnh viện. Điều trị đầu tiên là dùng acid acetylsalicylic để ức chế tiểu cầu kết tập, tiếp theo là dùng heparin. Nitrat và thuốc chẹn beta được dùng để làm giảm thiếu máu cục bộ. Nếu phải chống chỉ định thuốc chẹn beta, có thể dùng verapamil, miễn là chức năng thất trái vẫn tốt.

**Đau thắt ngực Prinzmetal:** Điều trị tương tự như trong đau thắt ngực không ổn định, chỉ khác là một thuốc chẹn calci được dùng thay thế cho thuốc chẹn beta.

*Theo Dược thư Quốc gia, chuyên luận Thuốc; Chuyên mục 12.1 Thuốc chống đau thắt ngực*

Đức Linh, ngày 28 tháng 9 năm 2018  
Khoa Dược



DS. Nguyễn Thị Thảo

**HƯỚNG DẪN MỚI CỦA WHO CHO NHÓM BỆNH NHÂN ĐTD  
CÓ THU NHẬP THẤP**

Kính gửi: Các khoa Lâm sàng.

Hướng dẫn mới này của WHO gồm 5 khuyến cáo chính nhấn mạnh việc điều trị với chi phí thấp hơn cho các bệnh nhân có thu nhập thấp:

1. Sử dụng sulfonylurea cho các bệnh nhân không thể kiểm soát đường huyết với metformin đơn trị hoặc chống chỉ định với metformin (khuyến cáo mạnh, chứng cứ chất lượng trung bình).

Sulfonylurea có tác dụng làm giảm đường huyết tương đương với nhóm ức chế SGLT2 và nhóm ức chế DPP-4, tuy nhiên 2 nhóm thuốc sau có nguy cơ gây hạ đường huyết và gây tăng cân thấp hơn. Tuy vậy, dữ liệu về nguy cơ hạ đường huyết nghiêm trọng của sulfonylurea vẫn còn hạn chế và có rất ít dữ liệu về kết cục lâu dài ở bệnh nhân ĐTD không có nguy cơ bệnh tim mạch cao.

Hướng dẫn cũng làm rõ sự khác biệt giữa các sulfonylurea, trong đó nêu lên việc ưu tiên sử dụng gliclazide do có dữ liệu an toàn tốt hơn, đồng thời khuyến cáo không nên dùng glibenclamide cho các bệnh nhân  $\geq 60$  tuổi do có nguy cơ gây hạ đường huyết cao.

2. Sử dụng insulin người ở những bệnh nhân ĐTD type 2 không kiểm soát được đường huyết với metformin và/hoặc sulfonylurea (khuyến cáo mạnh, chứng cứ chất lượng rất thấp).
3. Nếu bệnh nhân không thích hợp dùng insulin người, có thể thay bằng một thuốc nhóm ức chế SGLT2, ức chế DPP-4 hoặc thiazolidinedione (khuyến cáo yếu, chứng cứ chất lượng rất thấp).

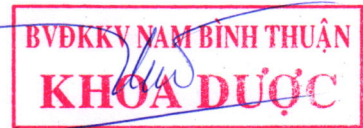
Hướng dẫn của ACP khuyến cáo cân nhắc các yếu tố như tăng cân, giá cả, nguy cơ tăng hoặc hạ đường huyết có triệu chứng và các bệnh đồng mắc khi lựa chọn nhóm thuốc điều trị hàng thứ hai (đường uống) cho bệnh nhân.

4. Sử dụng insulin người để kiểm soát đường huyết ở bệnh nhân ĐTD type 1 và ĐTD type 2 có chỉ định dùng insulin (khuyến cáo mạnh, chứng cứ chất lượng thấp).
5. Cân nhắc sử dụng insulin analog tác động dài để kiểm soát đường huyết ở bệnh nhân ĐTD type 1 hoặc type 2 có hạ đường huyết nghiêm trọng xảy ra thường xuyên khi dùng insulin người (khuyến cáo yếu, chứng cứ chất lượng trung bình).

Nguồn: [https://thongtinthuoc.com/tin\\_tuc/hd-dieu-tri-dtd-who-qg-nguon-luc-han-che.html](https://thongtinthuoc.com/tin_tuc/hd-dieu-tri-dtd-who-qg-nguon-luc-han-che.html)

Đức Linh, ngày 28 tháng 9 năm 2018

Khoa Dược



DS. Nguyễn Thị Thảo