



Khảo sát biến cố chảy máu trên bệnh nhân rung nhĩ được điều trị thuốc chống đông tại Bệnh viện Bạch Mai

SURVEY OF BLEEDING INCIDENCE IN PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION RECEIVING ANTICOAGULANT TREATMENT AT BACH MAI HOSPITAL

Nguyễn Thị Hoa, Nguyễn Ngọc Quang
Bệnh viện Bạch Mai

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát biến cố chảy máu trên bệnh nhân rung nhĩ được điều trị bằng thuốc chống đông tại Khoa Khám chữa bệnh theo yêu cầu - Bệnh viện Bạch Mai.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp mô tả tiến cứu trên 171 bệnh nhân rung nhĩ đến khám và điều trị tại Khoa khám bệnh theo yêu cầu Bệnh viện Bạch Mai trong thời gian từ tháng 8/2019 - 8/2020.

Kết quả: Bệnh nhân rung nhĩ đang dùng thuốc chống đông có tỷ lệ biến cố chảy máu ở mức nhẹ (87%), không có sự khác biệt về nhóm thuốc sử dụng. Đối tượng có bệnh lý van nhân tạo, tắc mạch làm gia tăng nguy cơ chảy máu.

SUMMARY

Objectives: To investigate bleeding events in patients with atrial fibrillation treated with anticoagulants at the Department of Examination and Treatment on Demand - Bach Mai Hospital.

Subjects and methods: The study was designed according to the descriptive method of research on 171 patients with atrial fibrillation who came for examination and treatment at the Medical Examination Department as requested by Bach Mai Hospital during the period from 8/2019 - 8/2020.

Results: Patients with atrial fibrillation taking anticoagulants had mild bleeding signs (87%), with no difference in the group of drugs used. Subjects with artificial valve disease, embolism increases the risk of bleeding.

Ngày nhận bài: 7/9/2021

Ngày phản biện: 13/9/2021

Ngày chấp nhận đăng: 30/9/2021



ĐẶT VẤN ĐỀ

Rung nhĩ là một rối loạn nhịp tim đặc trưng bởi sự mất đồng bộ về điện học và cơ học trong hoạt động của tâm nhĩ. Đây là một trong những rối loạn nhịp thường gặp nhất trong thực hành lâm sàng, gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân và là gánh nặng kinh tế cho gia đình và xã hội. Rung nhĩ làm tăng nguy cơ đột quy lên 5 lần và làm tăng tỷ lệ tử vong. Tỷ lệ rung nhĩ tăng dần theo tuổi, trung bình tỷ lệ mới mắc khoảng 0,1% mỗi năm ở người dưới 40 tuổi nhưng tăng lên tới 1,5-2% ở người trên 80 tuổi. Tại Việt Nam, rung nhĩ chiếm 0,44% tỷ lệ rối loạn nhịp tim ở người trưởng thành. Bệnh van hai lá đặc biệt do thấp là một nguyên nhân phổ biến nhất của rung nhĩ.

Rung nhĩ làm hình thành các huyết khối trong buồng nhĩ, thường là khởi phát từ tiểu nhĩ trái, do đó bắt buộc phải điều trị dự phòng. Đối với rung nhĩ do bệnh van tim (van tim nhân tạo, phẫu thuật sửa van, hẹp van hai lá mức độ vừa đến nặng) - thuốc được chỉ định là kháng vitamin K với INR (International Normalised Ratio) cần đạt là 2,0 đến 3,0. Đối với rung nhĩ không do bệnh van tim, chiến lược dự phòng huyết khối dựa trên hệ thống phân tầng nguy cơ đột quy bằng thang điểm CHA2DS2-VASC và thuốc được chỉ định có thêm các kháng đông đường uống (NOACs-New oral anticoagulants). Đối với những rung nhĩ mà dù sốc điện, điều trị thuốc... vẫn không thể chuyển nhịp xoang (rung nhĩ mãn tính) thì kiểm soát tần số thất cùng với dự phòng huyết khối sẽ trở thành chiến lược điều trị chủ đạo. Hiệu quả của điều trị phụ thuộc rất nhiều vào sự quản lý và theo dõi bệnh nhân.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân: Bệnh nhân trên 18 tuổi, không phân biệt giới và nghề nghiệp, tự nguyện tham gia nghiên cứu; Bệnh nhân được chẩn đoán xác định rung nhĩ đang được điều trị bằng thuốc chống đông đến khám và điều trị tại Bệnh viện Bạch Mai trong thời gian từ tháng 8/2019 - 8/2020.

Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân: Đột quy cấp, suy gan, suy thận, ung thư, phụ nữ có thai.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả tiến cứu trên 171 bệnh nhân rung nhĩ.

Phương pháp nghiên cứu: Theo dõi dọc, đánh giá biến cố chảy máu trên nhóm bệnh nhân rung nhĩ được điều trị bằng thuốc chống đông.

Phương pháp đánh giá kết quả: Thông qua chỉ số INR đánh giá mức độ chảy máu và các yếu tố liên quan đến chảy máu ở bệnh nhân rung nhĩ đang được điều trị chống đông.

Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu sau thu thập được xử lý bằng thuật toán thống kê y sinh học dưới sự hỗ trợ của phần mềm SPSS 20.0 của IBM.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Khoa học của Trường Đại học Y Hà Nội trước khi tiến hành nghiên cứu, được sự chấp thuận và cho phép của Ban giám đốc Bệnh viện Bạch Mai cho phép tiến hành thực hiện tại bệnh viện.

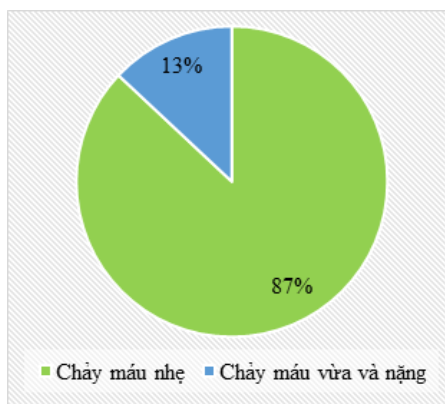
KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu ghi nhận được từ 171 bệnh nhân rung nhĩ đến khám và điều trị tại khoa Khám bệnh theo yêu cầu Bệnh viện Bạch Mai cho chúng tôi một số đặc điểm chung như sau: Bệnh nhân có độ tuổi trung bình là 58,1 tuổi thấp hơn tuổi trung bình (TB) trong nghiên cứu của Brian Olshanky và cộng sự ($69,8 \pm 8,9$) và cũng thấp hơn tuổi TB trong nghiên cứu của Isabelle C.Van Gelder và cộng sự (68 ± 8), Junichiro Hayano và cộng sự (66 ± 12), Shpend Elezi và cộng sự ($66,4 \pm 11,4$), Marrie Ntep-Gweth và cộng sự ($65,8 \pm 13$). Đa số bệnh nhân là nữ chiếm tỷ lệ 66,7% khác biệt với nghiên cứu của Gelder và cộng sự nam chiếm tỷ lệ cao hơn nữ (nam 65,6%; nữ 34,4%); có 90,1% bệnh nhân đến từ các địa phương khác ngoài Hà Nội, BMI trung bình của

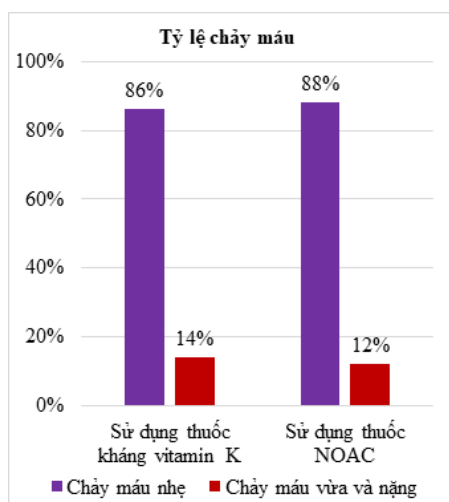


bệnh nhân là 21,8 thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với BMI trung bình trong nghiên cứu của Junichiro Hayano và cộng sự ($23,2 \pm 2,7$), Isabelle C.Van Gelder và cộng sự (29 ± 5). Chúng tôi cho rằng khác biệt chủ yếu do tầm vóc người Việt Nam nhỏ hơn các quần thể nghiên cứu khác.

Trong số 171 bệnh nhân nghiên cứu, có 48% bệnh nhân có hẹp van hai lá từ mức vừa trở lên; 19,9% bệnh nhân có van tim nhân tạo cơ học và 32,3% bệnh nhân có các bệnh lý nội khoa khác. Trong 6 tháng gần nhất, bệnh nhân hầu hết tới tái khám 2-3 lần (32,2-39,2%), có 6,4% trường hợp bệnh nhân tái khám 5 lần và 4,1% bệnh nhân tái khám 6 lần.

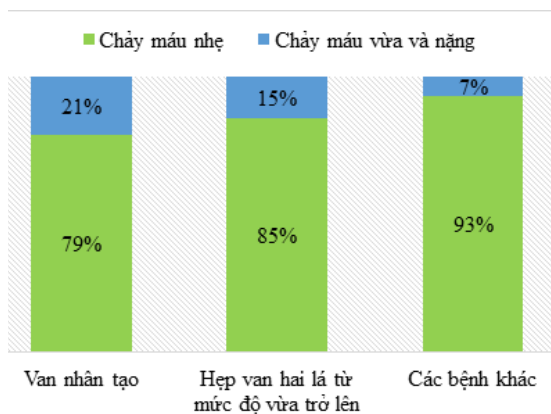


Biểu đồ 1. Biến cố chảy máu



Biểu đồ 2. Phân loại biến cố chảy máu theo nhóm thuốc sử dụng (n = 171)

Tỷ lệ bệnh nhân có biến cố chảy máu nhẹ cao gấp 6,7 lần nhóm chảy máu nặng. Phân bố tỷ lệ chảy máu không có sự khác biệt giữa nhóm sử dụng thuốc kháng vitamin K hay NOAC. Các nguy cơ chảy máu của NOAC so với thuốc kháng vitamin K được xem xét trong một phân tích tổng hợp của 12 thử nghiệm ngẫu nhiên bao gồm 102.607 bệnh nhân rung nhĩ hoặc huyết khối tĩnh mạch. So với thuốc đối kháng vitamin K, NOAC có giảm nguy cơ chảy máu nặng (nguy cơ tương đối [RR] 0,72; 95% CI 0,62-0,85), gây tử vong chảy máu (RR 0,53; 95% CI 0,43-0,64), và chảy máu nội sọ (0,43; 95% CI 0,37-0,50); xuất huyết tiêu hóa nặng không tăng (RR 0,94; 95% CI 0,75-1,99).



Biểu đồ 3. Biến cố chảy máu theo các nhóm bệnh lý (n = 171)

Nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với nghiên cứu của Phạm Gia Trung và cộng sự cho kết quả biến chứng huyết khối và chảy máu chiếm 75% các biến chứng ở người mang van cơ học.

**Bảng 1.** Một số yếu tố liên quan đến nguy cơ chảy máu

Đặc điểm	Biến cố chảy máu		
	Có chảy máu	OR thô	OR hiệu chỉnh
Tuổi	58,3 (10,5)	1,00 (0,96-1,04)	1,03 (0,98-1,09)
Giới tính			
Nam	6 (10,5)	1	1
Nữ	17 (14,9)	1,49 (0,58-4,34)	0,91 (0,29-3,07)
Bệnh van tim			
Van nhân tạo	2 (16,7)	1	1
Hẹp van hai lá từ mức độ vừa trở lên	4 (22,2)	0,66 (0,24-1,94)	0,59 (0,19-1,93)
Các bệnh khác	1 (25,0)	0,30 (0,07-1,09)	0,14 (0,02-1,01)
Số lần tái khám	3,1 (1,0)	1,17 (0,83-1,65)	1,18 (0,75-1,79)
BMI	21,5 (2,6)	0,95 (0,81-1,11)	0,96 (0,81-1,13)
Loại thuốc điều trị			
Vitamin K	21 (13,6)	1	1
NOAC	2 (11,8)	0,84 (0,13-3,29)	3,24 (0,29-36,46)
Tắc mạch			
Không tắc mạch	20 (12,9)	1	1
Tắc mạch não	2 (14,3)	1,12 (0,17-4,54)	1,35 (0,19-5,96)
Tắc mạch vị trí khác	1 (50,0)	6,75 (0,26-175,32)	4,03 (0,15-111,05)

Biến cố chảy máu nặng cao nhất ở nhóm có van tim nhân tạo và thấp dần ở nhóm hẹp van hai lá, các bệnh lý khác. Yếu tố tắc mạch được đánh giá làm gia tăng nguy cơ chảy máu ở bệnh nhân rung nhĩ đang điều trị chống đông lên gấp 4 lần so với nhóm không có tắc mạch ($p > 0,05$). Điều này có thể được lý giải do bệnh nhân có tiền sử tắc mạch thường được chỉ định dùng chống đông sớm và dài ngày. Bên cạnh đó, việc tuân thủ tái khám nhằm đánh giá nguy cơ chảy máu thông qua các xét nghiệm thường

quy nhằm điều chỉnh thuốc cũng là một trong những yếu tố giúp hạn chế biến cố chảy máu ở bệnh nhân.

KẾT LUẬN

Bệnh nhân rung nhĩ đang dùng thuốc chống đông có tỷ lệ biến cố chảy máu ở mức nhẹ (87%), không có sự khác biệt về nhóm thuốc sử dụng. Đối tượng có bệnh lý van nhân tạo, tắc mạch làm gia tăng nguy cơ chảy máu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Connolly SJ, et al, (2009), "RE – LY Steering Committee and Investigators. Dabigatran versus warfarin in patients with atrial fibrillation", N Engl J Med 2009; 361: 1139 – 1151.
2. Hayano J, Yamasaki F, Sakata Set, et al, (1997); "Spectral Characteristics of Ventricular Response to Atrial Fibrillation"; Am J Physiol; 273; (6); 2811-6.



3. **Hilgard J, Ezri MD, Denes P**, (1985); *"Significance of ventricular pauses of three seconds or more detected on twenty-four-hour Holter recordings"*; Am J Cardiol, 55; (8); 1005-8.
4. **Psaty BM, Manolio TA, Kuller LH et al**, (1997); *"Incidence of and risk factors for atrial fibrillation in older adults"*; Circulation; 96; (7); 2455-61
5. **Rienstra M, Van Veldhuisen DJ, Hagens VE et al**, (2005); *"Gender-Related Differences in Rhythm Control Treatment in Persistent Atrial Fibrillation: Data of the Rate Control Versus Electrical Cardioversion (Race) Study"*; JAm Coll Cardiol; 46; (7); 1298-306.
6. **Saba MM et al.**, (2005), *"Long-term mortality in patients with pauses in ventricular electrical activity"*; Pacing Clin Electrophysiol; 28; (11); 1203-7.
7. **Savelieva I., et al**, (2001); *"Quality of life in patients with silent atrial fibrillation. Heart"*; Heart, 85;(2);216-7.
8. **Serrano CM, Hernandez-Madrid A**, (2009); *"Atrial Fibrillation: Is it an Epidemic?"*; Rev Esp Cardiol; 62; (1); 10-4.