ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN NHỊP THẤT Ở BỆNH NHÂN SUY TIM

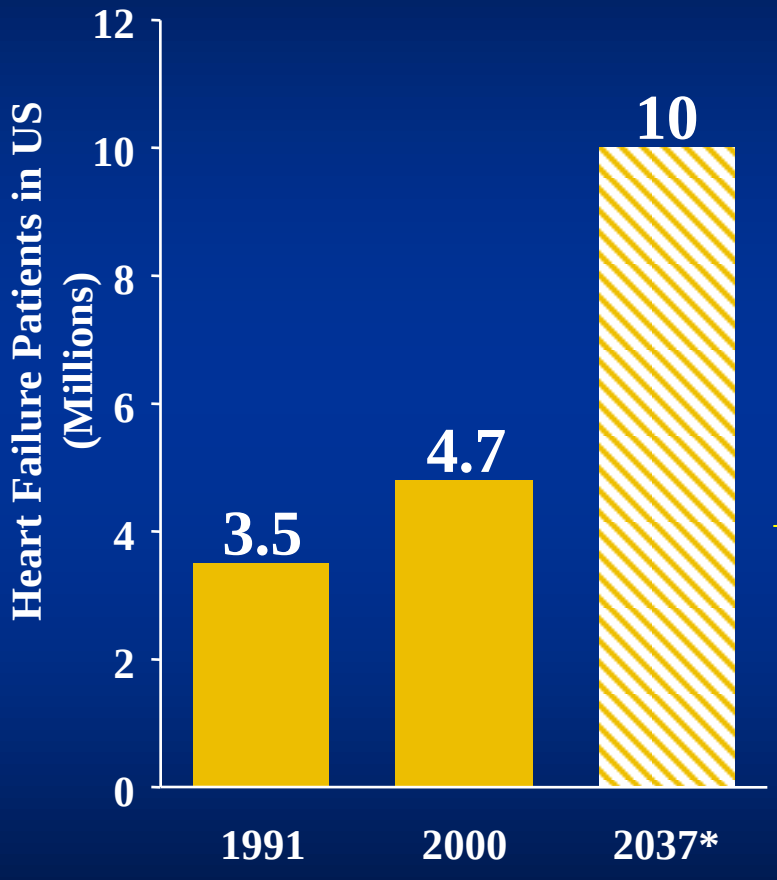
TS.BSCC.Trần Văn Đồng

Viện Tim Mạch Việt nam

Tình hình suy tim và rối loạn nhịp thất ở bệnh nhân suy tim

- Rối loạn nhịp thất rất thường gặp ở bệnh nhân có rối loạn chức năng thất trái và suy tim
- Khoảng 1-3% dân số Mỹ hoặc 3-5 triệu người bị suy tim
- Vào khoảng 500.000 ca mới mỗi năm
- NTT-T xảy ra ở 70-90% BN suy tim
- NNT : 20-80% BN suy tim

Tình hình suy tim ở Mỹ



- Chết do suy tim nhiều hơn do tất cả các ung thư
- 550,000 ca mới mỗi năm
- 4.7 triêu BN suy tim
- 10 triệu BN vào năm 2037

*Rich M. *J Am Geriatric Soc*. 1997;45:968–974.
American Heart Association. 2001 *Heart and Stroke Statistical Update*. 2000.

TABLE I. Prevalence of Ventricular Arrhythmias in Patients with Congestive Heart Failure

Study	No. of Patients	Diagnosis	CHF(%)	VEA(%)	NSVT(%)
Huang et al, 1983[5]	35	DCM	60	93	60
Wilson et al, 1983[6]	77	CAD/DCM	100	71	50
Meinertz et al, 1984[7]	74	DCM	100	87	49
von Olshausen et al, 1984[8]	60	DCM	100	95	42
Maskin et al, 1984[9]	35	CAD/DCM	100	92	71
Holmes et al, 1985[10]	31	CAD/DCM	100	87	39
Chakko et al, 1985[11]	43	CAD/DCM	100	88	51
Francis, 1986[2]	346	CAD/DCM	100	81	28
Unverferth et al, 1984[12]	69	DCM	100	91	25
Costanzo-Nordin et al, 1985[13]	55	DCM	87	85	40
Neri et al, 1987[14]	65	DCM	100	95	80
Gradman et al, 1989[15]	295	CAD/DCM	100	59	36
Keogh et al, 1990[16]	137	CAD/DCM	100	39	41
Range				39-95	25-80
Total	1322			82	47

CAD = coronary artery disease; CHF = congestive heart failure; DCM = dilated cardiomyopathy; NSVT = nonsustained ventricular tachycardia; VEA = ventricular ectopic activity

Giảm phân số tống máu

thất trái (LVEF)

là một yếu tố nguy cơ quan trọng nhất

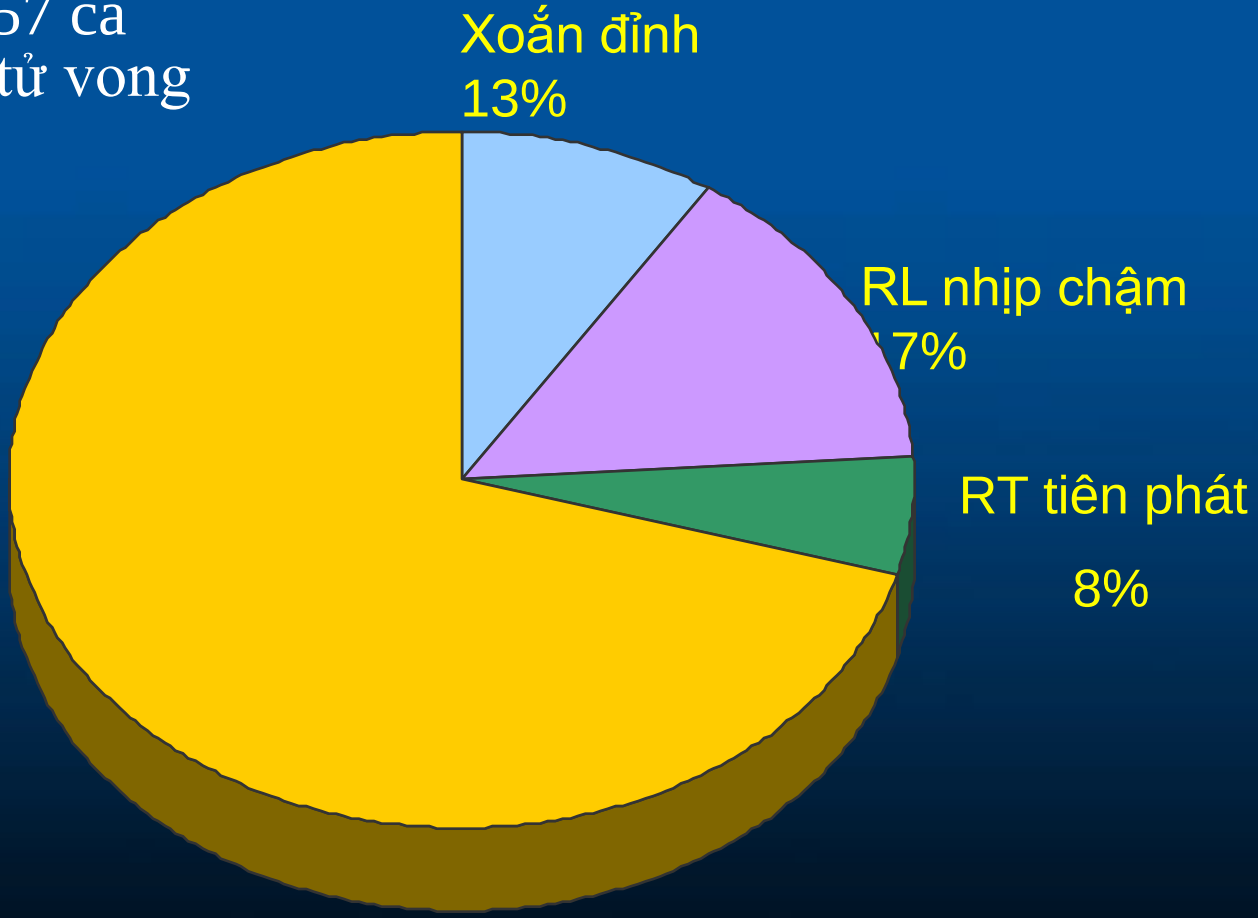
trong tỷ lệ tử vong toàn bộ

và đột tử do tim”

Prior SG et al *Euro Heart J* 2001;22: 16

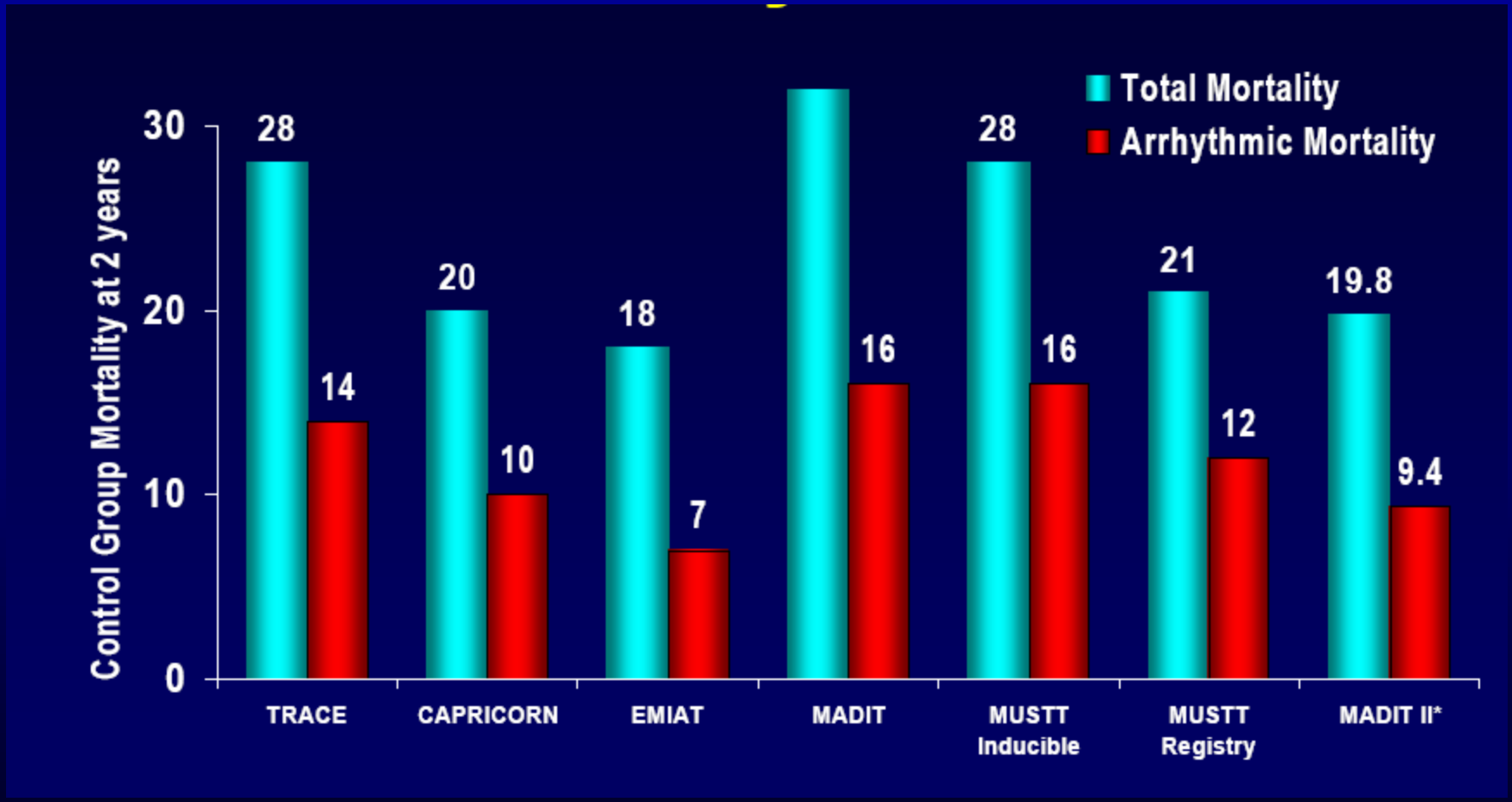
Các RLNT gây chết đột ngột

Holter ghi từ 157 ca
có RLNT gây tử vong



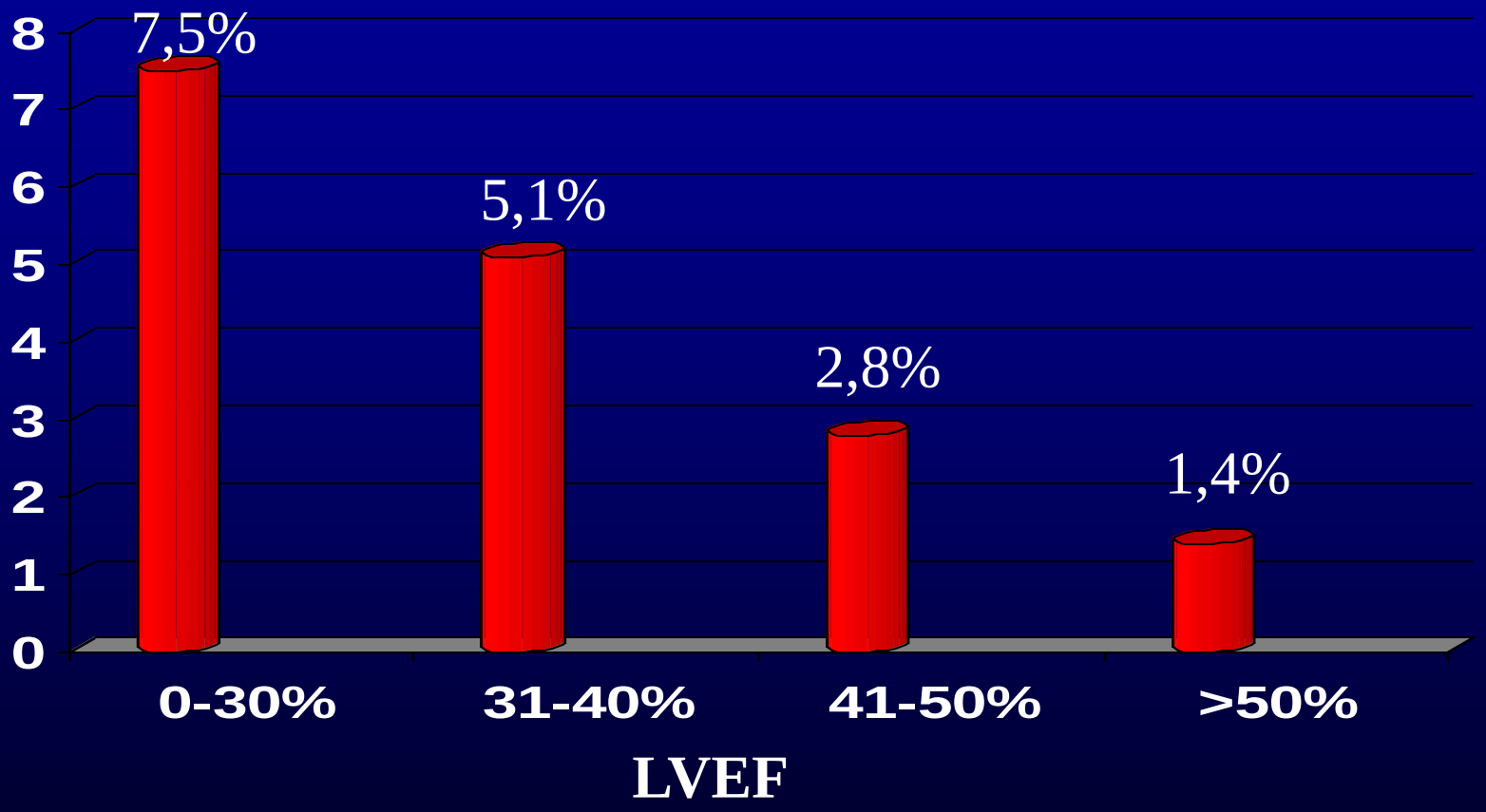
Bayes de Luna et al. Am Heart J 1989

TỶ LỆ ĐỘT TỬ TRONG BỆNH NHÂN SAU NMCT CÓ SUY THẤT TRÁI



Đột tử chiếm gần 50% tử vong toàn bộ

LVEF và tần xuất đột tử do tim



Vreede S et al *JACC* 1997;30: 1500-05

ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN NHỊP THẤT Ở BỆNH NHÂN SUY TIM

- Điều trị bằng thuốc chống loạn nhịp tim
- Triệt đốt qua catheter
- Máy phá rung tự động cấy

Điều trị bằng thuốc chống RLNT

Có nhiều khó khăn

- Hiệu quả chưa cao
- Các thuốc thường gây giảm sức bóp cơ tim ⇨ suy tim nặng lên
- Chỉ có một số thuốc ít gây giảm sức bóp cơ tim: amiodarone, mexiletine, lidicaine
- Nguy cơ gây các rối loạn nhịp tim của chính các thuốc chống RLNT (proarrhythmia) và nguy cơ này xẩy cao hơn ở BN suy tim

Điều trị cấp cứu

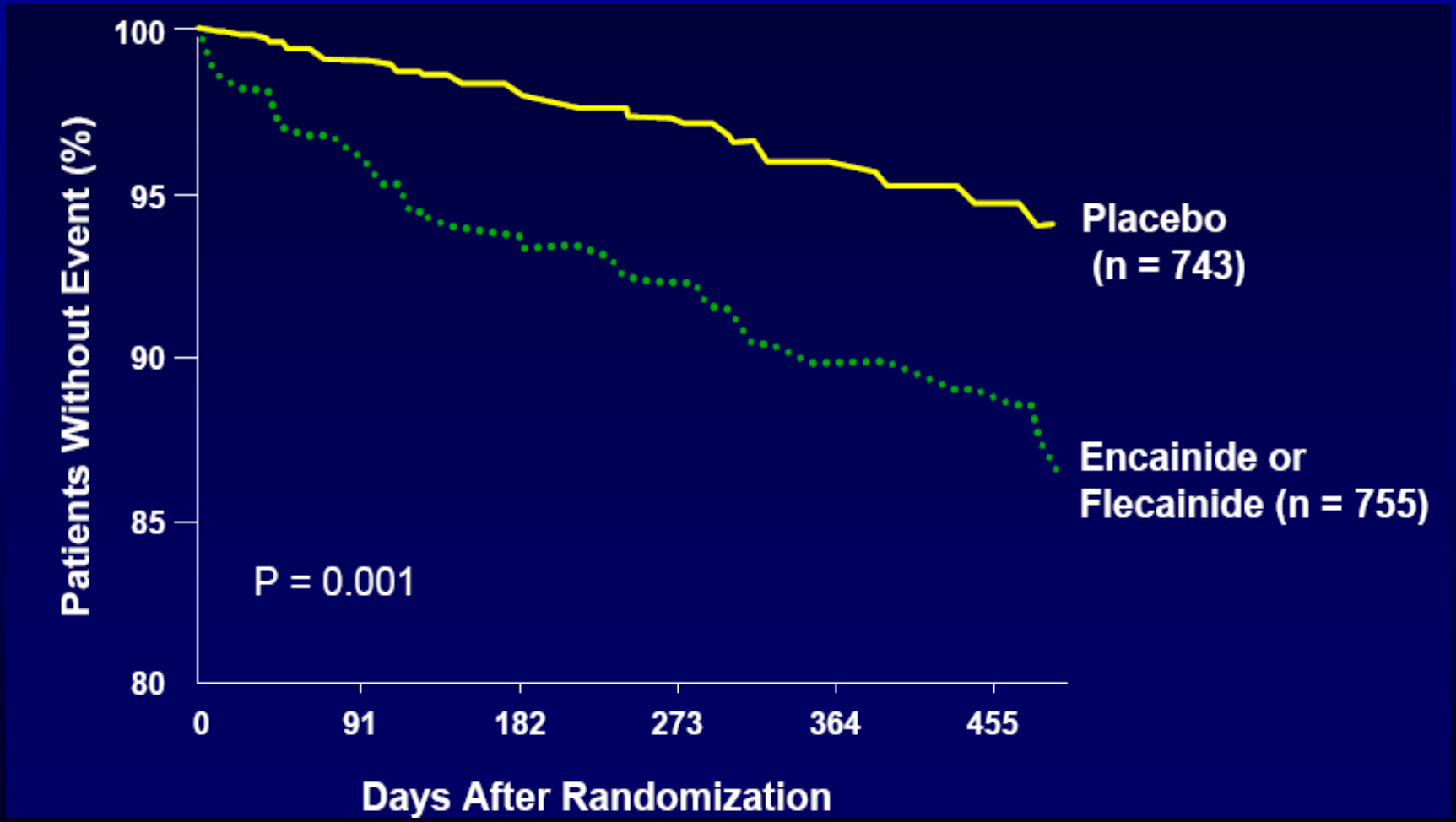
- Nhịp nhanh thất có huyết động không ổn định, phù phổi…: Sốc điện
- Điều trị nguyên nhân: RL điện giải, thiếu máu cấp
- Huyết động ổn định:
  - ✓ Cắt cơn bằng thuốc
    - + Lidocaine: Được lựa chọn đầu tiên
      Kết quả con hạn chế
    - + Amiodarone: có hiệu quả cao
      Tác dụng chậm hơn
      Ít gây hạ HA hơn procainamide
    - + Procainamide: TD nhanh, HQ ở 75%
      Hay gây hạ HA
  - ✓ Tạo nhịp vượt tần số
  - ✓ Sốc điện

Điều trị dự phòng

- Thuốc
- Triệt đốt qua catheter
- Máy phá rung tự động cấy

THỬ NGHIỆM CAST-I

So sánh Placebo với Encainide/Flecainide ở bn sau NMCT



Echt DS et al *NEJM* 1991;324:781- 88

THỬ NGHIỆM CAST-II

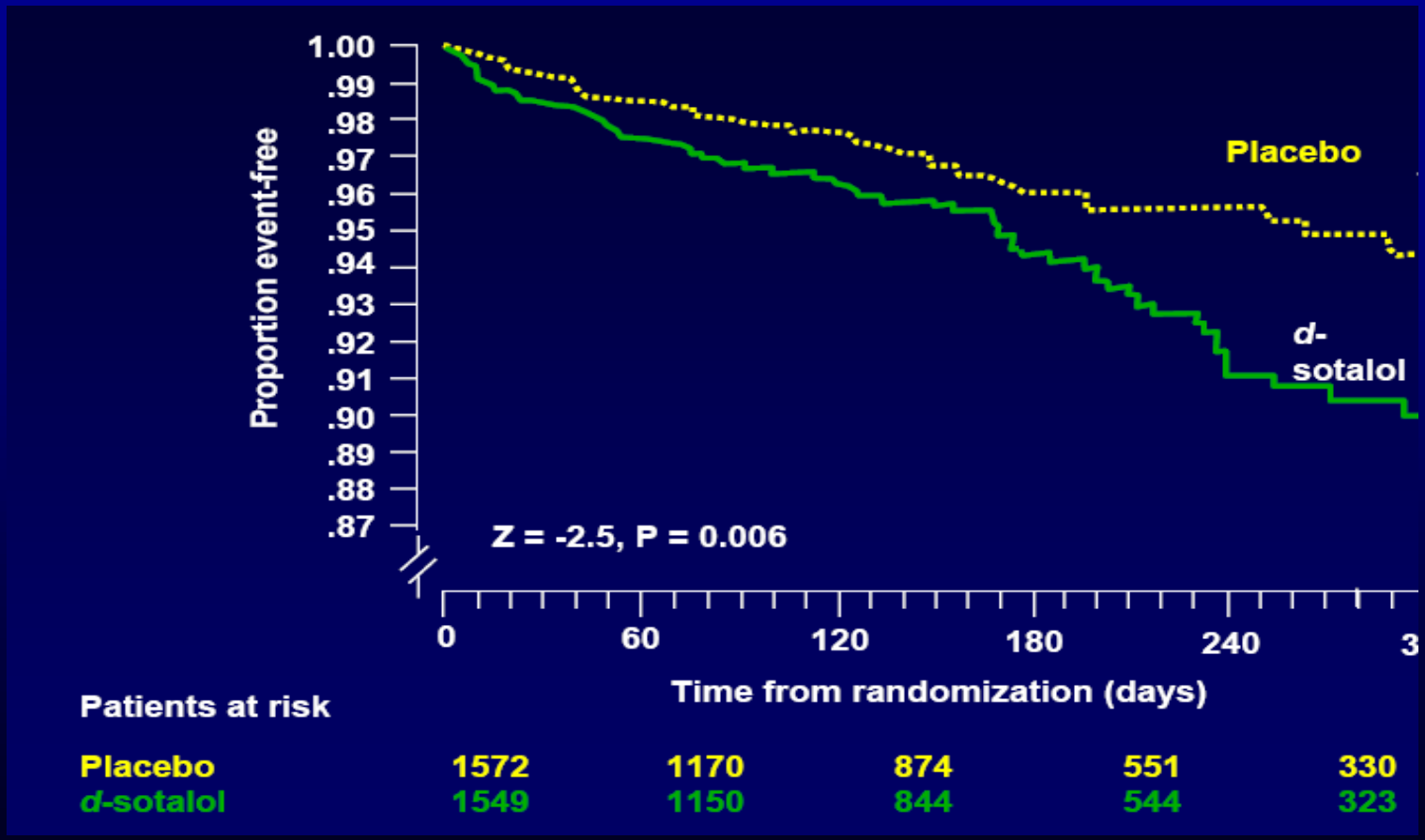
Không thấy hiệu quả của Moricizine so với giả dợc



CAST II Investigators *NEJM* 1992;327:227- 33

THỬ NGHIỆM SWORD

Thử nghiệm đã phải dừng sớm hơn do tỷ lệ tử vong ở nhóm dùng sotalol tăng cao.



Waldo et al *Lancet* 1996;348:7- 12

THỬ NGHIỆM EMIAT VA CAMIAT

	EMIAT	CAMIAT
Protocol	Amiodarone so gi□d□c	Amiodarone so gi□d□c
B□nh nhân	LVEF <40% sau NMCT 5-21ng	NTT th□t nhi□u Sau NMCT 6-45 ng
Gi□m nguy c□ T□vong do RL nh□p □th□ng 24	35%	48%
T□vong toàn b□□th□ng 24	NS	NS

Amiodarone làm giảm tử vong do rối loạn nhịp nhng không làm giảm tử vong toàn bộ

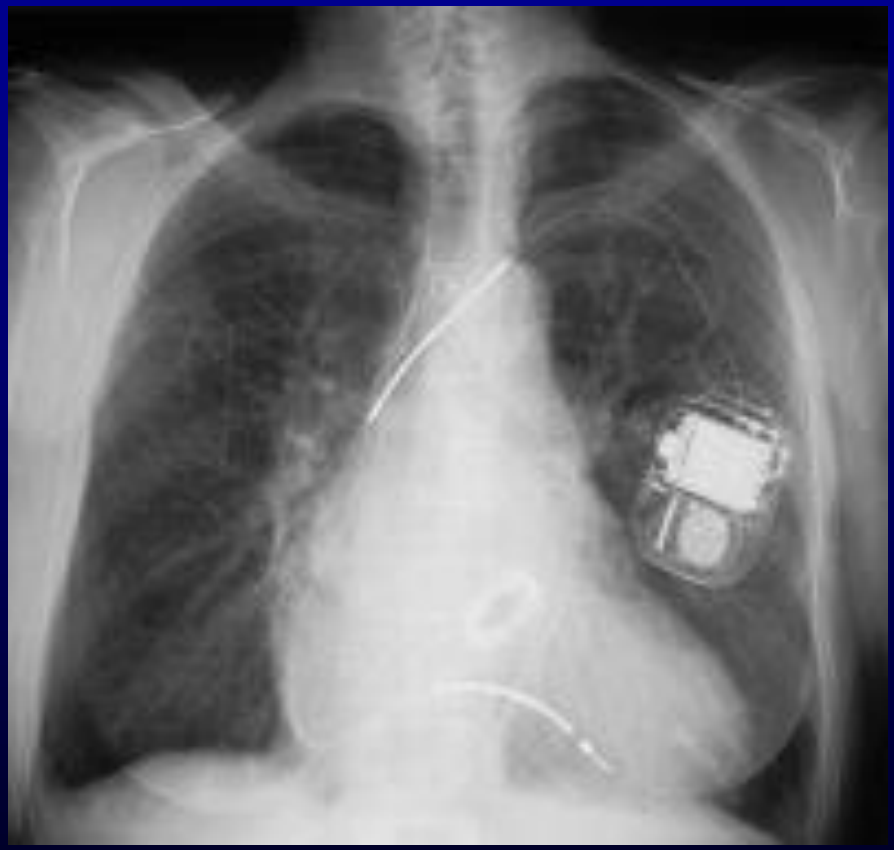
(1) Julian DG et al *Lancet* 1997;349:667-74; (2) Cairns JA et al *Lancet* 1997;349:675- 82

Điều trị dự phòng bằng triệt đốt qua catheter

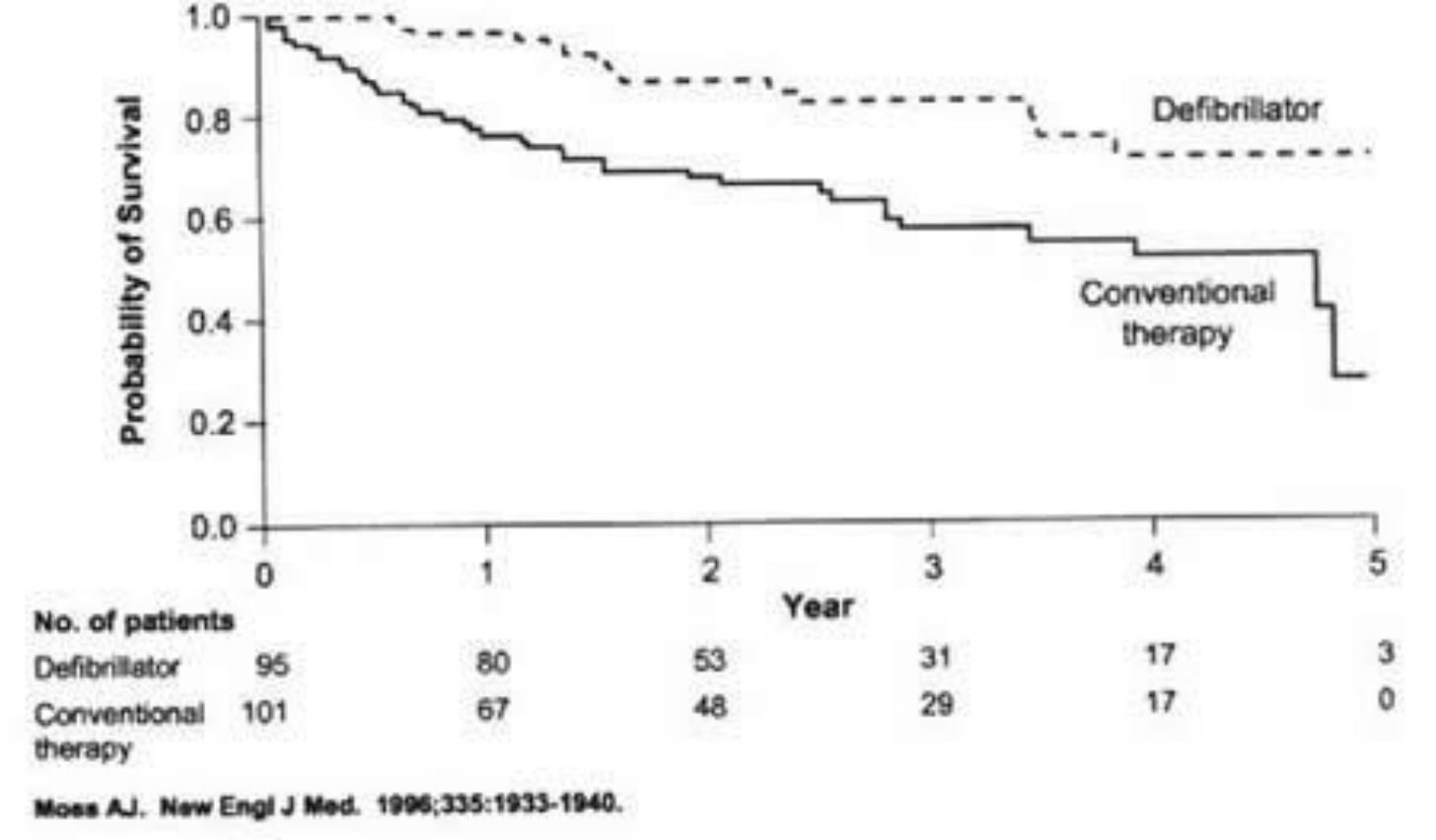
- Có thể dự phòng hoặc làm giảm số cơn nhịp nhanh thất tái phát
- Vùng sẹo, dẫn truyền chậm ở thất : vùng khởi phát VT
- Tỷ lệ thành công: 50-80%
- Có thể sử dụng ở BN cấy ICD để giảm số nhát sốc của máy: 33% xuống 12%

Điều trị dự phòng chết đột ngột bằng máy phá rung tự động cấy (ICD)





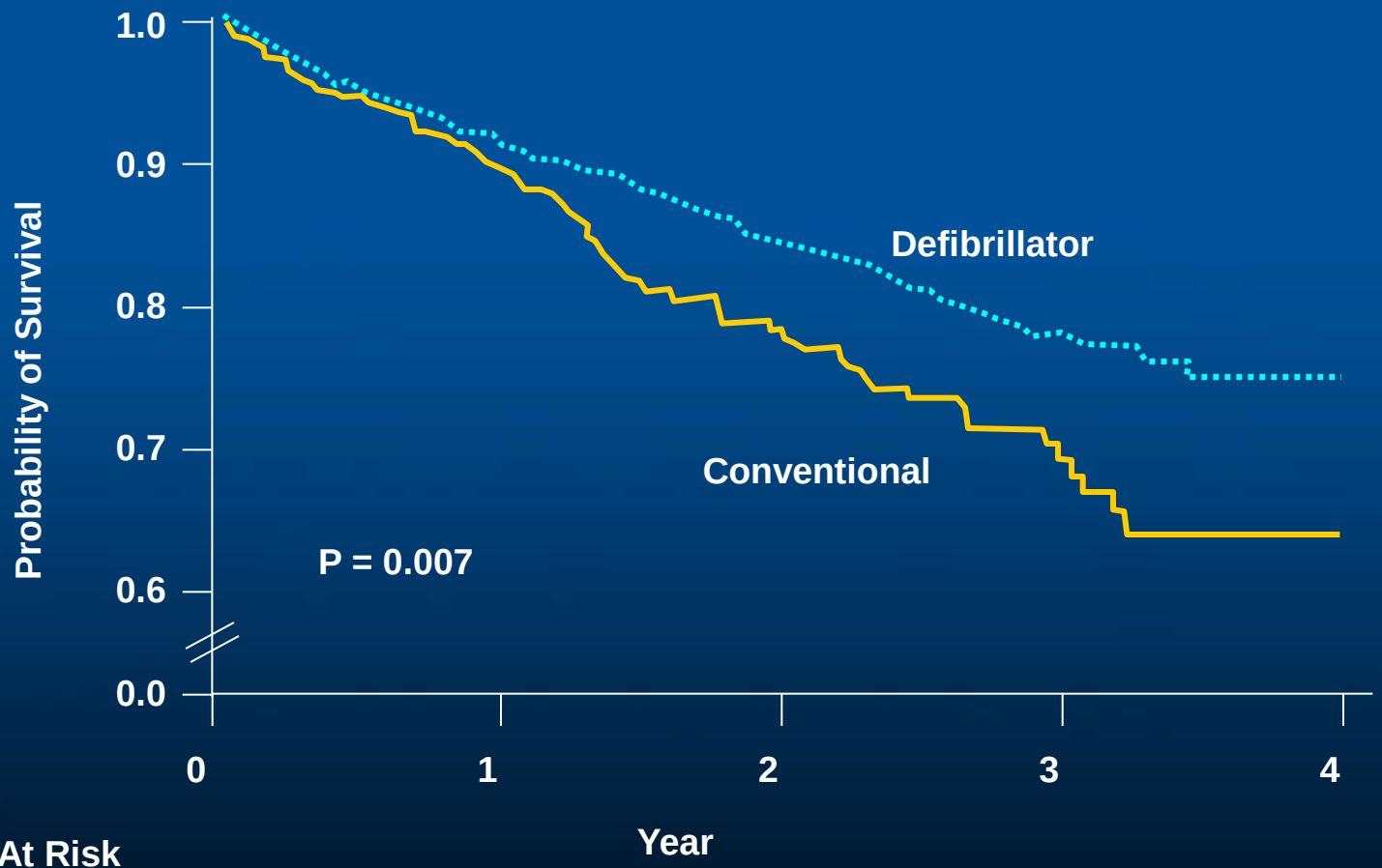
Nghiên cứu MADIT



No. of patients						
Defibrillator	95	80	53	31	17	3
Conventional therapy	101	67	48	29	17	0

Moss AJ. New Engl J Med. 1996;335:1933-1940.

Kết quả nghiên cứu MADIT-II

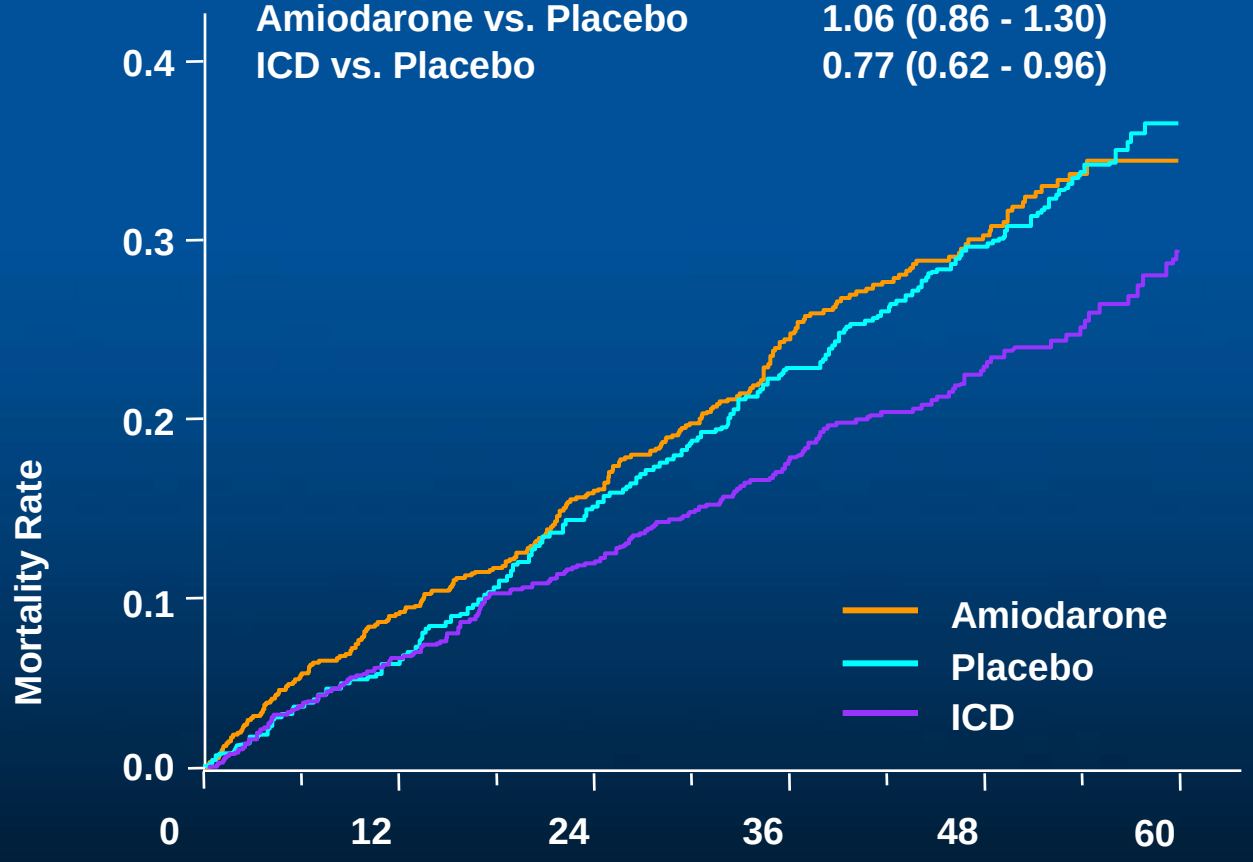


No. At Risk					
Defibrillator	742	502 (0.91)	274 (0.94)	110 (0.78)	9
Conventional	490	329 (0.90)	170 (0.78)	65 (0.69)	3

Moss AJ. *N Engl J Med*. 2002;346:877-83.

Tỷ lệ tử vong toàn bộ ở BN suy tim trong nghiên cứu SCD-HeFT

	Hazard Ratio (97.5% CI)	P-Value
Amiodarone vs. Placebo	1.06 (0.86 - 1.30)	0.53
ICD vs. Placebo	0.77 (0.62 - 0.96)	0.007

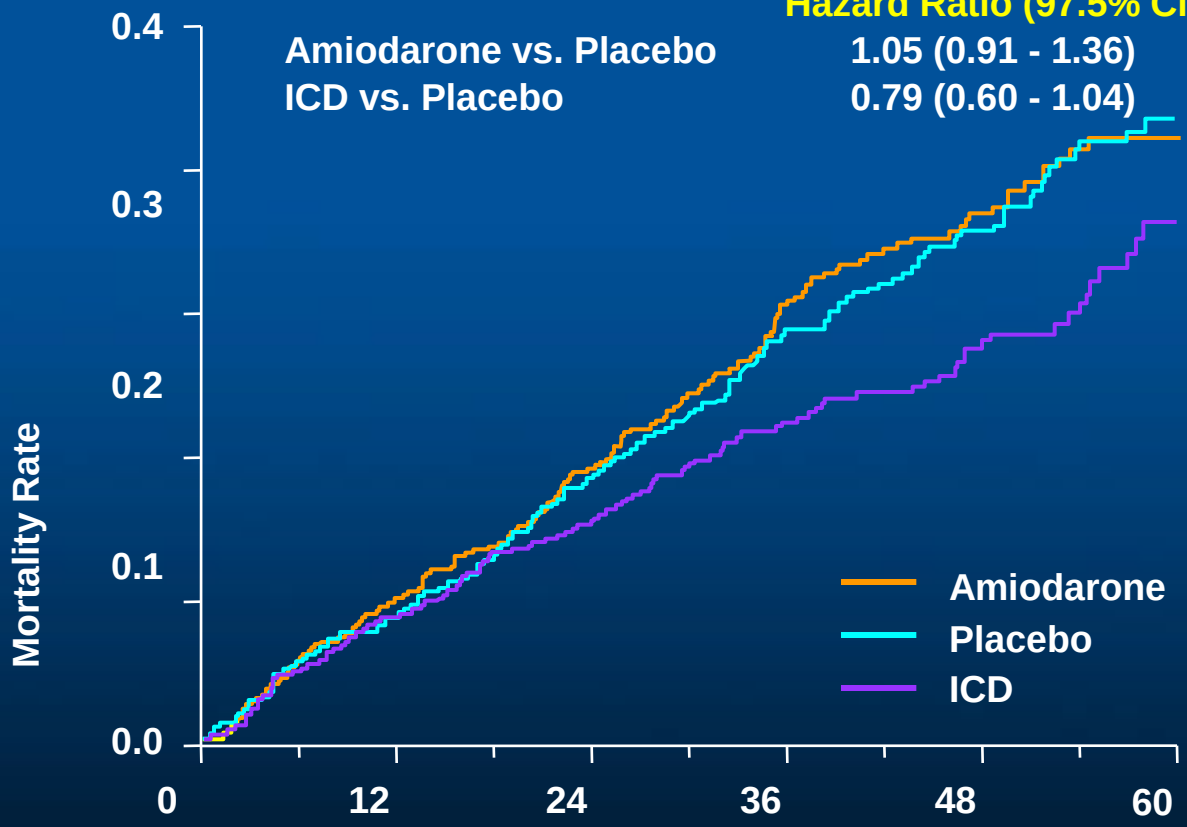


No. at Risk						
Amiodarone	845	772	715	484	280	97
Placebo	847	797	724	505	304	89
ICD	829	778	733	501	304	103

Bardy GH. *N Engl J Med.* 2005;352:225-237.

Tỷ lệ tử vong ở BN suy tim do thiếu máu cục bộ trong nghiên cứu SCD-HeFT

	Hazard Ratio (97.5% CI)	P-Value
Amiodarone vs. Placebo	1.05 (0.91 - 1.36)	0.66
ICD vs. Placebo	0.79 (0.60 - 1.04)	0.05

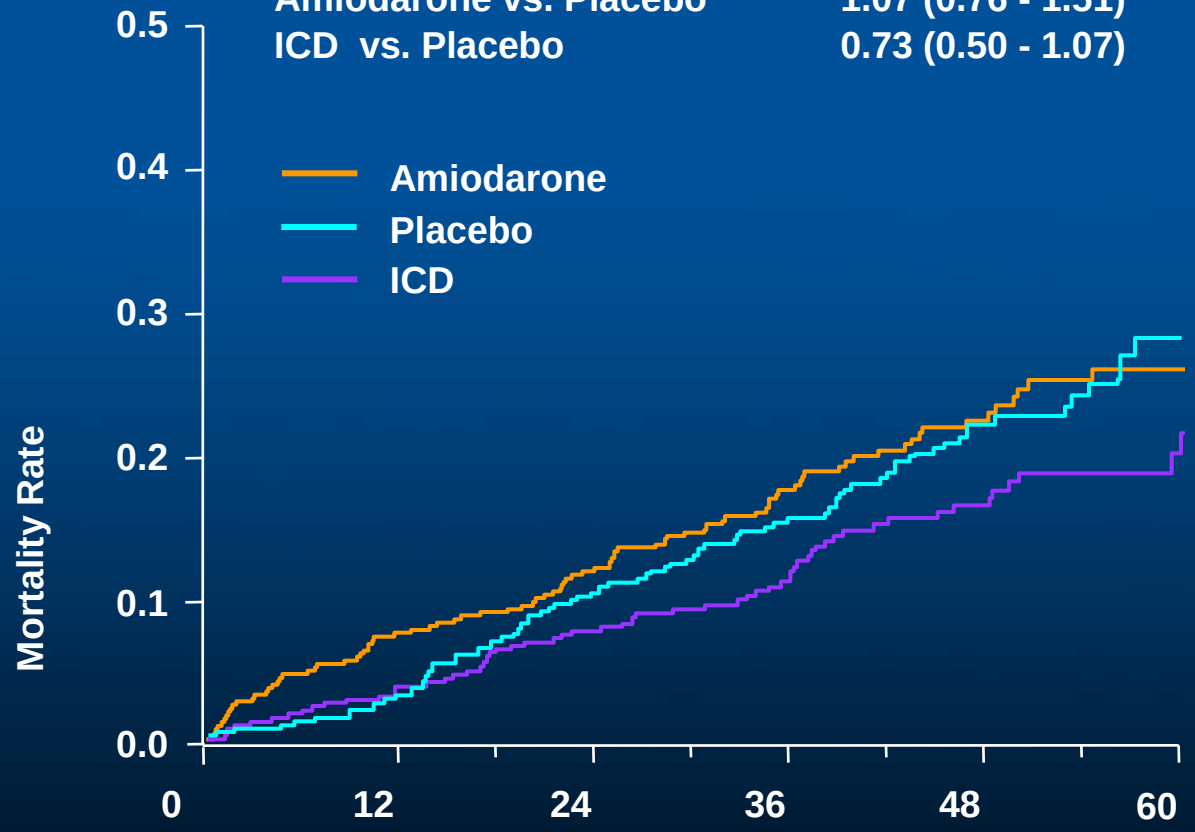


No. at Risk						
Amiodarone	426	384	346	227	130	46
Placebo	453	415	370	244	152	48
ICD	431	395	365	244	144	48

Bardy GH. *N Engl J Med.* 2005;352:225-237.

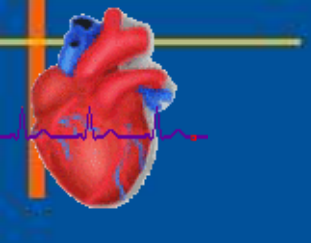
Tỷ lệ tử vong ở BN suy tim không do thiếu máu cục bộ trong nghiên cứu SCD-HeFT

	Hazard Ratio (97.5% CI)	P-Value
Amiodarone vs. Placebo	1.07 (0.76 - 1.51)	0.65
ICD vs. Placebo	0.73 (0.50 - 1.07)	0.06



No. at Risk						
Amiodarone	419	388	369	257	150	51
Placebo	394	382	354	261	152	41
ICD	398	383	368	257	160	55

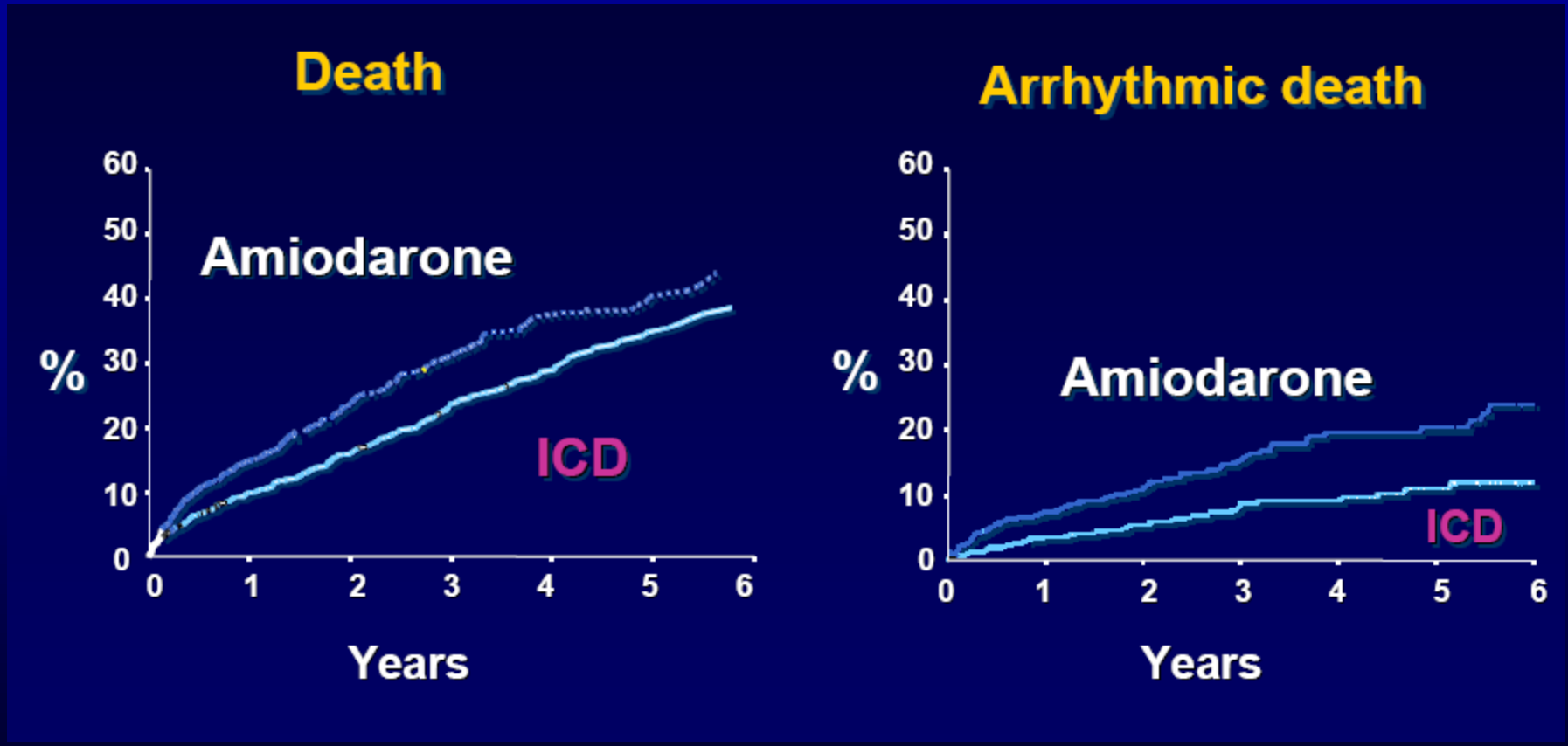
Bardy GH. *N Engl J Med.* 2005;352:225-237.



Các nghiên cứu dự phòng thứ phát chết đột ngột do tim bằng thuốc chống loạn nhịp và ICD

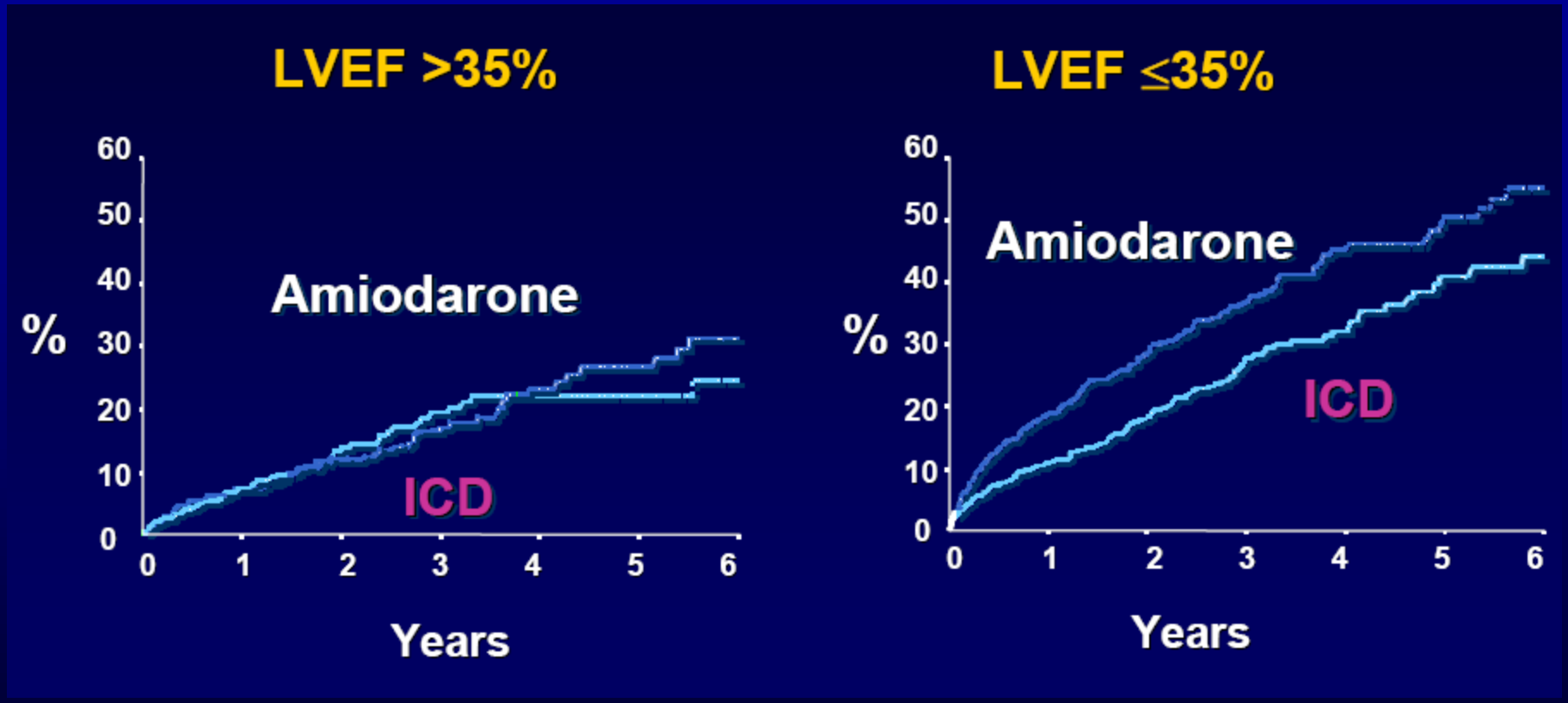
	n	Inclusion	Tx	F/U (mo)	Findings
AVID (1997)	1012	81% with CAD, mean EF 31%	ICD vs amiodarone or sotalol	36	Trial stopped because of significant benefit with ICD (24.6% mortality vs 35.9% at 3 years)
CASH (2000)	349	80% with CAD, mean EF 46%	Propafenone vs amio vs meroprolol vs ICD	24	Propafenone arm stopped early due to excess mortality; ↑survival with ICD cf anti-arrhythmics (12.1% vs 19.6%); no benefit of amio over metoprolol
CIDS (2000)	659	75% with MI, mean EF 33%	ICD vs amiodarone	36	Nonsignificant 20%↓ in all-cause mortality & 33%↓ in arrhythmic mortality with ICD

PHÂN TÍCH GỘP CÁC THỬ NGHIỆM AVID/CASH/CIDS



Connolly et al *Eur Heart J* 2000;21:2071- 78

PHÂN TÍCH GỘP CÁC THỬ NGHIỆM AVID/CASH/CIDS



Connolly et al *Eur Heart J* 2000;21:2071- 78

KẾT LUẬN TỪ CÁC THỬ NGHIỆM AVID/CASH/CIDS

- Tất cả 3 thử nghiệm dự phòng thứ phát đều cho kết quả tơng tự.
- ICD làm giảm 27% tử vong so với amiodarone
- ICD làm giảm 50% tử vong do rối loạn nhịp so với amiodarone.
- Không cho thấy hiệu quả của ICD ở bệnh nhân có EF> 35% khi so với amiodarone.

KẾT LUẬN

- Rối loạn nhịp thất rất thờng gặp ở BN suy tim và là nguyên nhân chủ yếu của tử vong đột tử do tim.
- Chức năng thất trái giảm là yếu tố nguy cơ quan trọng của đột tử do tim.
- Các thuốc chống loạn nhịp ít có khả năng dự phòng đột tử do tim.
- Triệt đốt qua catheter có hiệu quả cao
- Điều trị ICD làm giảm rõ ràng tỷ lệ tử vong ở bệnh nhân có chức năng thất trái giảm (EF<35%) dù có bệnh lý mạch vành hoặc không do bệnh mạch vành. ICD nên đợc cân nhắc nh một điều trị tiêu chuẩn trên những bệnh nhân này sau khi đã đợc điều trị tối u bằng các biện pháp nội khoa và can thiệp.


XIN CẢM ƠN