

8. **Cardillo G, Carleo F, Khalil M. W et al (2008).** Surgical treatment of benign neurogenic tumours of the mediastinum: a single institution report. Eur J Cardiothorac Surg, 34 (6), 1210-1214.
9. **Li X. K, Cong Z. Z, Xu Y et al (2020).** Clinical efficacy of robot-assisted thoracoscopic surgery for

posterior mediastinal neurogenic tumors. J Thorac Dis, 12 (6), 3065-3072.

10. **Phạm Hữu Lữ, Nguyễn Hữu Ước, Đoàn Quốc Hưng và cộng sự (2013).** Kết quả điều trị u trung thất bằng phẫu thuật nội soi lồng ngực (VATS) tại bệnh viện Việt Đức. Tạp chí phẫu thuật Tim mạch và Lồng ngực Việt Nam 6(3), 28 - 32.

TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC CHỐNG KẾT TẬP TIỂU CẦU TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH NHỒI MÁU CƠ TIM CẤP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2021

Nguyễn Đặng Hiền^{1,2}, Phạm Ngọc Nga², Nguyễn Thị Ngọc Vân², Võ Tấn Khang³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhồi máu cơ tim cấp là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên thế giới, nhồi máu cơ tim cấp xảy ra khi mảng xơ vữa bị vỡ dẫn đến hình thành huyết khối. Để điều trị và dự phòng nguy cơ huyết khối đạt hiệu quả thì một trong những nhóm thuốc được lựa chọn đầu tay trong điều trị bệnh nhồi máu cơ tim cấp là nhóm thuốc chống kết tập tiểu cầu. Chính vì vậy việc sử dụng thuốc chống kết tập tiểu cầu trong điều trị bệnh nhồi máu cơ tim cấp là thật sự cần thiết. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ sử dụng các thuốc chống kết tập tiểu cầu trong điều trị bệnh nhồi máu cơ tim cấp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang với 380 bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ trong thời gian từ ngày 01 tháng 01 năm 2021 đến ngày 01 tháng 12 năm 2021. Các bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu có sử dụng thuốc chống kết tập tiểu cầu. **Kết quả:** Tỷ lệ nhóm dưới 65 tuổi là 32,4%, nhóm từ 65 tuổi trở lên là 67,6%. Bệnh nhân có độ tuổi trung bình là $69,3 \pm 11,6$, người có tuổi cao nhất là 96, tuổi nhỏ nhất là 25, trong đó tỷ lệ nam giới chiếm 54,5%, nữ giới chiếm 45,5%. Thuốc chống kết tập tiểu cầu được sử dụng trong điều trị bệnh nhồi máu cơ tim cấp là aspirin, clopidogrel, ticagrelor chiếm tỷ lệ lần lượt là 100%, 88,9% và 38,7%. Tỷ lệ sử dụng liều khởi đầu của aspirin là 100%, clopidogrel là 88,9%, ticagrelor là 38,7% và tỷ lệ sử dụng liều duy trì của aspirin là 100%, clopidogrel là 79,7%, ticagrelor là 38,7%. Ngoài ra, trong điều trị bệnh nhồi máu cơ tim cấp tỷ lệ phối hợp giữa aspirin với clopidogrel là 88,9% và phối hợp giữa aspirin với ticagrelor là 38,7%. **Kết luận:** Trong điều trị bệnh nhồi máu cơ tim cấp, aspirin được sử dụng nhiều nhất và được xem là thuốc đầu tay. Tỷ

lệ sử dụng aspirin (100%) cao hơn tỷ lệ sử dụng ticagrelor (38,7%). Ngoài ra, tỷ lệ phối hợp giữa aspirin và clopidogrel cao hơn tỷ lệ phối hợp aspirin với ticagrelor.

Từ khóa: Nhồi máu cơ tim cấp, thuốc chống kết tập tiểu cầu, nội trú.

SUMMARY

THE USE OF ANTIPLATELET DRUGS IN TREATMENT ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION AT CAN THO GENERAL HOSPITAL IN 2021

Background: Acute myocardial infarction is the leading cause of death in the world. Acute myocardial infarction occurs when atherosclerotic plaque ruptures leading to thrombus formation. In order to effectively treat and prevent the risk of thrombosis, one of the first-choice drugs in the treatment of acute myocardial infarction are antiplatelet drugs. Therefore, the use of antiplatelet drugs in treatment of acute myocardial infarction is necessary. **Objectives:** Determining the rate of using antiplatelet drugs in the treatment of acute myocardial infarction. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study with 380 acute myocardial infarction patients inpatient treatment at Can Tho General Hospital from 2021, January 1 to 2021, December 1. The patients in the study sample used antiplatelet drugs. **Results:** The rate of the group under 65 years old was 32.4%, the group aged 65 years and older was 67.6%. The mean age was 69 ± 12 years, the oldest was 96, the youngest was 23, of which a number of men accounted for 54.5%, women accounted for 45.5%. Antiplatelet drugs used in the treatment of acute myocardial infarction are aspirin, clopidogrel, and ticagrelor, accounting for 100%, 88.9% and 38.7% respectively. The starting dose rates for aspirin was 100%, clopidogrel was 88.9%, ticagrelor was 38.7% and the maintenance dose rate for aspirin was 100%, clopidogrel was 79.7%, ticagrelor was 38.7%. In addition, in the treatment of acute myocardial infarction, the combination of aspirin and clopidogrel was 88.9% and the combination of aspirin and ticagrelor was 38.7%. **Conclusion:** In the treatment of acute myocardial infarction, aspirin is used the most

¹Trung tâm y tế huyện Hồng Ngự

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

³Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Ngọc Vân

Email: nguyenthingocvanct@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.2.2022

Ngày phản biên khoa học: 30.3.2022

Ngày duyệt bài: 11.4.2022

and is considered a drug first-line. The rate of aspirin use (100%) was higher than the rate of ticagrelor (38.7%). In addition, the ratio of the combination of aspirin and clopidogrel was higher than the ratio of the combination of aspirin and ticagrelor.

Keywords: Acute myocardial infarction, Antiplatelet drugs, inpatient.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhồi máu cơ tim cấp là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên thế giới, nhồi máu cơ tim cấp xảy ra khi mảng xơ vữa bị vỡ dẫn đến hình thành huyết khối. Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO) năm 2016 thì bệnh tim mạch hiện đã trở thành nguyên nhân mắc bệnh và tử vong hàng đầu. Tại Việt Nam, trong số 77% nguyên nhân tử vong do bệnh không lây nhiễm thì có tới khoảng gần 70% tử vong do bệnh tim mạch [1], [2].

Để điều trị và dự phòng nguy cơ huyết khối đạt hiệu quả thì một trong những nhóm thuốc được lựa chọn đầu tay trong điều trị bệnh nhồi máu cơ tim cấp là nhóm thuốc chống kết tập tiểu cầu. Chính vì vậy việc sử dụng thuốc chống kết tập tiểu cầu trong điều trị bệnh nhồi máu cơ tim cấp là thật sự cần thiết. Để đảm bảo sử dụng thuốc hợp lý, an toàn, hiệu quả, nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu xác định tỷ lệ sử dụng các thuốc chống kết tập tiểu cầu trong điều trị bệnh nhồi máu cơ tim cấp tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Hồ sơ bệnh án (HSBA) của bệnh nhân nội trú mắc bệnh nhồi máu cơ tim (NMCT) cấp và có sử dụng thuốc chống kết tập tiểu cầu tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân nội trú đã được chẩn đoán mắc bệnh nhồi máu cơ tim cấp và có sử dụng thuốc chống kết tập tiểu cầu từ ngày 01/01/2021 đến ngày 31/12/2021.

Tiêu chuẩn loại trừ: Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân có số ngày nằm viện < 5 ngày, chuyển viện, tử vong hoặc có thai.

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Bảng 1.1. Đặc điểm về tuổi và giới tính

Nhóm tuổi	Nam		Nữ		Tổng (n = 380)	
	n	%	n	%	n	%

Cỡ mẫu:

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 p(1-p)}{c^2}$$

n: cỡ mẫu cần nghiên cứu.

α: mức ý nghĩa thống kê, 1-α/2: độ tin cậy. Chúng tôi chọn α = 0,05

Z: hệ số tin cậy, Z= 1,96 với độ tin cậy 95%

p: tỷ lệ sử dụng của thuốc chống kết tập tiểu cầu ở bệnh nhân bệnh nhồi máu cơ tim cấp. Theo nghiên cứu của Sarah Gorgis và cộng sự, tỷ lệ sử dụng ticagrelor trong điều trị bệnh nhồi máu cơ tim cấp là 41,9%. Chọn p = 0,419.

c: sai số cho phép 5%, chọn c = 0,05.

Thay các giá trị trên vào công thức, chúng tôi tính được n = 374 mẫu. Thực tế chúng tôi thu thập 380 mẫu.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống. Do cỡ mẫu nghiên cứu trong 1 năm là 380 HSBA, thu thập số liệu trong HSBA theo từng tháng, trung bình mỗi tháng chúng tôi thu thập khoảng 32 HSBA. Nếu trong tháng đó không đủ số lượng HSBA, tiến hành thu thập bù vào tháng sau, nhằm đảm bảo trung bình mỗi tháng thu thập khoảng 32 HSBA.

Nội dung nghiên cứu: - Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu: tuổi, giới tính.

- Xác định tỷ lệ sử dụng các thuốc chống kết tập tiểu cầu trong điều trị bệnh nhồi máu cơ tim cấp.

+ Tỷ lệ các thuốc chống kết tập tiểu cầu trong điều trị bệnh nhồi máu cơ tim cấp được sử dụng.

+ Tỷ lệ các thuốc chống kết tập tiểu cầu được phối hợp trong điều trị bệnh nhồi máu cơ tim cấp.

+ Tỷ lệ liều sử dụng các thuốc chống kết tập tiểu cầu trong điều trị bệnh nhồi máu cơ tim cấp.

- Tỷ lệ liều sử dụng của từng thuốc chống kết tập tiểu cầu trong điều trị bệnh nhồi máu cơ tim cấp.

Phương pháp thu thập số liệu: Thông tin về bệnh nhân và thông tin về sử dụng thuốc chống kết tập tiểu cầu được thu thập từ hồ sơ bệnh án của bệnh nhân đạt tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ, tiến hành điền vào phiếu thu thập thông tin.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:

Tất cả các số liệu thu thập được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 25.0 và phần mềm Microsoft Excel 2016.

< 65 tuổi	93	24,5	30	7,9	123	32,4
≥ 65 tuổi	114	30	143	37,6	257	67,6
Tổng cộng	207	54,5	173	45,5	380	100
Tuổi trung bình	69,3 ± 11,6					
Tuổi lớn nhất	96					
Tuổi nhỏ nhất	25					

Nhận xét: Kết quả phân tích cho thấy nhóm dưới 65 tuổi có 123 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 32,4%, nhóm từ 65 tuổi trở lên có 257 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 67,6%. Trong đó, nam giới với 207 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 54,5%, nữ giới với 173 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 45,5%. Bệnh nhân trong nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 69,3 ± 11,6, người có tuổi cao nhất là 96, tuổi nhỏ nhất là 25.

3.2. Xác định tỷ lệ sử dụng các thuốc chống kết tập tiểu cầu trong điều trị bệnh nhồi máu cơ tim cấp

Bảng 1.2. Tỷ lệ các thuốc chống kết tập tiểu cầu trong điều trị bệnh nhồi máu cơ tim cấp được sử dụng.

Thuốc chống KTTC	NMCT có ST chênh lên		NMCT không ST chênh lên		Số BN (n=380)	Tỷ lệ %
	n	%	n	%		
Aspirin	135	35,5	245	64,5	380	100
Clopidogrel	106	27,9	232	61,0	338	88,9
Ticagrelor	83	21,8	64	16,9	147	38,7

Nhận xét: Trong 380 HSBA của bệnh nhân nội trú mắc bệnh NMCT cấp, aspirin được sử dụng chủ yếu trong điều trị với 380 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 100%, clopidogrel là 338 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 88,9% và ticagrelor là 147 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 38,7%.

Bảng 1.3. Tỷ lệ các thuốc chống kết tập tiểu cầu được phối hợp trong điều trị bệnh nhồi máu cơ tim cấp

Thuốc phối hợp	NMCT có ST chênh lên		NMCT không ST chênh lên		Số BN (n=380)	Tỷ lệ %
	n	%	n	%		
Aspirin + Clopidogrel	106	27,9	232	61,0	338	88,9
Aspirin + Ticagrelor	83	21,8	64	16,9	147	38,7

Nhận xét: Trong điều trị bệnh nhồi máu cơ tim cấp, phối hợp aspirin với clopidogrel được sử dụng nhiều hơn với 338 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 88,9% và aspirin phối hợp với ticagrelor được sử dụng với 147 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 38,7%.

Bảng 1.4. Tỷ lệ liều khởi đầu các thuốc chống kết tập tiểu cầu trong điều trị bệnh nhồi máu cơ tim cấp được sử dụng.

Liều khởi đầu	NMCT có ST chênh lên		NMCT không ST chênh lên		Số BN (n=380)	Tỷ lệ %
	n	%	n	%		
Aspirin	135	35,5	245	64,5	380	100
Clopidogrel	106	27,9	232	61,0	338	88,9
Ticagrelor	83	21,8	64	16,9	147	38,7

Nhận xét: Kết quả phân tích cho thấy, liều khởi đầu của aspirin được dùng cho 380 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 100%, clopidogrel được dùng cho 338 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 88,9% và ticagrelor được dùng cho 147 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 38,7%.

Bảng 1.5. Tỷ lệ liều duy trì các thuốc chống kết tập tiểu cầu trong điều trị bệnh nhồi máu cơ tim cấp được sử dụng.

Liều duy trì	NMCT có ST chênh lên		NMCT không ST chênh lên		Số BN (n=380)	Tỷ lệ %
	n	%	n	%		
Aspirin	135	35,5	245	64,5	380	100
Clopidogrel	76	20,0	227	59,7	303	79,7
Ticagrelor	83	21,8	64	16,9	147	38,7

Nhận xét: Kết quả phân tích cho thấy, liều duy trì của aspirin được dùng cho 380 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 100%, clopidogrel được dùng cho 303 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 79,7% và ticagrelor được dùng cho 147 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 38,7%.

3.3. Tỷ lệ liều sử dụng của từng thuốc chống kết tập tiểu cầu trong điều trị bệnh nhồi máu cơ tim cấp

Bảng 1.6. Tỷ lệ liều khởi đầu của aspirin trong điều trị bệnh nhồi máu cơ tim cấp được sử dụng.

Liều khởi đầu	NMCT có ST chênh lên		NMCT không ST chênh lên		Số BN (n=380)	Tỷ lệ %
	n	%	n	%		
81mg	38	10,0	79	20,8	117	30,8
162 mg	18	4,7	71	18,7	89	23,4
243 mg	17	4,5	18	4,7	35	9,2
324 mg	62	16,3	77	20,3	139	36,6

Nhận xét: Kết quả phân tích cho thấy, tỷ lệ liều khởi đầu của aspirin được sử dụng lần lượt như sau: liều 81mg chiếm 30,8%; liều 162mg chiếm 23,4%; liều 243mg chiếm 9,2% và liều 324mg chiếm 36,6%.

Bảng 1.7. Tỷ lệ liều khởi đầu của clopidogrel trong điều trị bệnh nhồi máu cơ tim cấp được sử dụng.

Liều khởi đầu	NMCT có ST chênh lên		NMCT không ST chênh lên		Số BN (n=338)	Tỷ lệ %
	n	%	n	%		
75 mg	20	5,9	53	15,7	73	21,6
150 mg	7	2,1	6	1,7	13	3,8
225 mg	7	2,1	4	1,2	11	3,3
300 mg	67	19,8	166	49,1	233	68,9
600 mg	5	1,5	3	0,9	8	2,4

Nhận xét: Trong 380 HSBA của bệnh nhân nội trú mắc bệnh NMCT cấp, có 338 HSBA sử dụng clopidogrel nên tỷ lệ sử dụng liều khởi đầu của clopidogrel được tính dựa trên 338 HSBA. Tỷ lệ liều khởi đầu của clopidogrel được sử dụng lần lượt như sau: liều 75mg chiếm 21,6%; liều 150mg chiếm 3,8%; liều 225mg chiếm 3,3%; liều 300mg chiếm 68,9% và liều 600mg chiếm 2,4%.

Bảng 1.8. Tỷ lệ liều khởi đầu của ticagrelor trong điều trị bệnh nhồi máu cơ tim cấp được sử dụng.

Liều khởi đầu	NMCT có ST chênh lên		NMCT không ST chênh lên		Số BN (n=147)	Tỷ lệ %
	n	%	n	%		
90 mg	9	6,1	13	8,9	22	15,0
180 mg	74	50,3	51	34,7	125	85,0

Nhận xét: Trong 380 HSBA của bệnh nhân nội trú mắc bệnh NMCT cấp nghi ngờ, có 147 HSBA sử dụng ticagrelor nên tỷ lệ sử dụng liều khởi đầu của ticagrelor được tính dựa trên 147 HSBA. Tỷ lệ liều khởi đầu của ticagrelor được sử dụng lần lượt như sau: liều 90mg chiếm 15,0% và liều 180mg chiếm 85,0%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu. Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghi ngờ là $69,3 \pm 11,6$. Người có tuổi cao nhất là 96, tuổi nhỏ nhất là 25. Trong đó, nhóm dưới 65 tuổi chiếm tỷ lệ 32,4%, nhóm từ 65 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ 67,6%. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Văn Tân [4] tại bệnh viện Thống Nhất TP.HCM với độ tuổi trung bình là $69,18 \pm 13,2$, người có tuổi cao nhất là 99, tuổi nhỏ nhất là 32, nhóm dưới 65 tuổi chiếm tỷ

lệ 33,62%, nhóm từ 65 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ 66,38%. Nghiên cứu của Nguyễn Thăng [5] tại bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ với độ tuổi trung bình là $63,4 \pm 11,3$, người có tuổi cao nhất là 100, tuổi nhỏ nhất là 23, nhóm dưới 65 tuổi chiếm tỷ lệ 54,0% và nhóm từ 65 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ 46,0%.

Về giới tính, tỷ lệ nam giới chiếm 54,5% và nữ giới chiếm 45,5%, qua đó cho thấy tỷ lệ nam giới gấp 1,2 lần tỷ lệ nữ giới. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Văn Tân [4] tại bệnh viện Thống Nhất TP.HCM có tỷ lệ nam giới chiếm 68,09% và nữ giới chiếm 31,91%, Nghiên cứu của Đỗ Châu Lan Hương [3] tại bệnh viện Tim mạch An Giang có tỷ lệ nam giới chiếm 62,7% và nữ giới chiếm 37,3%.

4.2. Tỷ lệ sử dụng các thuốc chống kết tập tiểu cầu trong điều trị bệnh nhồi máu

cơ tim cấp. Trong mẫu nghiên cứu, aspirin được sử dụng nhiều nhất với tỷ lệ 100%, tỷ lệ sử dụng clopidogrel chiếm 88,9% và ticagrelor chiếm 38,7%, kết quả này có sự khác biệt với nghiên cứu của Sarah và cộng sự có tỷ lệ sử dụng aspirin là 77,9%, clopidogrel là 12,2% và ticagrelor là 41,9%. Để lý giải sự khác biệt này là do aspirin có tác dụng hiệu quả trong điều trị NMCT cấp đã được chứng minh qua nhiều nghiên cứu, thuốc luôn sẵn có, giá thành hợp lý, kích thích viên uống nhỏ thuận tiện trong quá trình sử dụng thuốc, nên aspirin trở nên thông dụng hơn và trở thành thuốc lựa chọn đầu tay trong điều trị NMCT cấp. Tỷ lệ sử dụng clopidogrel cao hơn nghiên cứu của Sarah và cộng sự là do hiệu quả điều trị của clopidogrel và ticagrelor tương đương nhau nhưng clopidogrel có giá thành thấp hơn và sẵn có nên được sử dụng nhiều hơn. Tuy nhiên trong một vài trường hợp việc sử dụng clopidogrel trên bệnh nhân không có hiệu quả, thì ticagrelor được thay thế để phối hợp với aspirin trong điều trị nhằm mang lại hiệu quả cao và tránh được các nguy cơ, giảm thiểu tỷ lệ tử vong do tim mạch. [8], [6].

Theo khuyến cáo của Hội Tim mạch học Việt Nam 2020, việc phối hợp thuốc kháng tiểu cầu kép trong điều trị NMCT cấp làm giảm nguy cơ tử vong [2] Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ phối hợp aspirin và clopidogrel chiếm 88,9% nhiều hơn tỷ lệ phối hợp của aspirin với ticagrelor là 38,7%. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Amy SM Lam và cộng sự tỷ lệ phối hợp aspirin với clopidogrel chiếm 46,8%, với ticagrelor là 6,6% do việc phối hợp aspirin và ticagrelor chưa được cải thiện. Bên cạnh đó sử dụng phối hợp aspirin và clopidogrel nhiều hơn là do hai thuốc này luôn sẵn có, đem lại hiệu quả trong điều trị NMCT cấp và việc sử dụng quen thuộc hai loại thuốc này đóng một vai trò nào đó. Sử dụng kháng kết tập tiểu cầu kép trong điều trị nhồi máu cơ tim cấp thì việc phối hợp với ticagrelor hoặc clopidogrel tương đương nhau về hiệu quả. Tuy nhiên, kết quả an toàn của ticagrelor cần được nghiên cứu thêm [7].

4.3. Tỷ lệ liều sử dụng của từng thuốc chống kết tập tiểu cầu trong điều trị bệnh nhồi máu cơ tim cấp. Dựa trên khuyến cáo của Hội Tim mạch học Việt Nam 2020 và Hiệp hội Tim mạch Châu Âu 2019, trong NMCT cấp, người bệnh cần được dùng kháng kết tập tiểu cầu kép gồm aspirin và một thuốc kháng thụ thể P2Y₁₂ (ticagrelor hoặc clopidogrel). Trong đó aspirin được khuyến cáo sử dụng với liều khởi đầu 150 - 300mg và liều duy trì 75 - 100mg/ngày;

clopidogrel với liều khởi đầu 600mg và liều duy trì 75mg/ngày; ticagrelor với liều khởi đầu là 180mg và liều duy trì 90mg x 2 lần/ngày. Việc sử dụng các thuốc chống kết tập tiểu cầu với liều khởi đầu và liều duy trì gần như phù hợp theo khuyến cáo đưa ra [2], [9].

V. KẾT LUẬN

Trong điều trị nhồi máu cơ tim cấp, các thuốc chống kết tập tiểu cầu thường được sử dụng là aspirin, clopidogrel, ticagrelor. Trong đó, aspirin được sử dụng nhiều nhất với tỷ lệ 100% và được xem là thuốc lựa chọn đầu tay trong điều trị, kế tiếp là clopidogrel (88,9%) và cuối cùng là ticagrelor (38,7%). Ngoài ra, tỷ lệ phối hợp giữa aspirin và clopidogrel (88,9%) cao hơn so với tỷ lệ phối hợp giữa aspirin và ticagrelor (38,7%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế (2020)**, Dự phòng tiên phát bệnh tim mạch, Quyết định 5333/QĐ-BYT ngày 23 tháng 12 năm 2020 của Bộ Y tế.
- Bộ Y tế (2020)**, Thực hành chẩn đoán và điều trị bệnh động mạch vành, Quyết định 5332/QĐ-BYT ngày 23 tháng 12 năm 2020 của Bộ Y tế.
- Đỗ Châu Lan Hương (2019)**, Nghiên cứu tình hình rối loạn nhịp tim và đánh giá kết quả điều trị ngoại tâm thu thất ở bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp tại Bệnh viện Tim mạch An Giang năm 2018 - 2019, Luận văn Chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
- Nguyễn Văn Tân, Nguyễn Văn Trí (2013)**, "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp trên và dưới 65 tuổi", Tạp chí Y học Tp.Hồ Chí Minh, phụ bản của tập 17(3), tr. 203-209.
- Nguyễn Thắng (2019)**, Nghiên cứu đánh giá các vấn đề liên quan đến thuốc trong kê đơn cho bệnh nhân bệnh mạch vành được điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2018 - 2019, Đề tài nghiên cứu khoa học cấp trường, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
- Ahn JH, Ahn Y, Jeong MH, Kim JH, Hong YJ, et al. (2020)**, Ticagrelor versus clopidogrel in acute myocardial infarction patients with multivessel disease; From Korea Acute Myocardial Infarction Registry-National Institute of Health, J Cardiol, 75(5),478-484.
- Guan W, Lu H, Yang K (2017)**, Choosing between ticagrelor and clopidogrel following percutaneous coronary intervention: A systematic review and Meta-Analysis (2007-2017), Medicine (Baltimore), 97(43).
- Gulizia M. M., Colivicchi F., Abrignani M. G., Ambrosetti, M., Aspromonte, et al. (2018)**, Consensus Document ANMCO/ANCE/ARCA/GICR-IACPR/GISE/SICOA: Long-term Antiplatelet Therapy in Patients with Coronary Artery Disease, European heart journal supplements : journal of the European Society of Cardiology, 1-74.
- Knuuti J, Wijns W, Saraste A, Capodanno D, Barbato E (2020)**, 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes, European Heart Journal, 00, 1-71.