

BỆNH TIM THIẾU MÁU CỤC BỘ*BS CKI Trần Thanh Tuấn – BS CKI Đôn Thị Thanh Thủy**Khoa Tim mạch***1. Định nghĩa**

Bệnh tim thiếu máu cục bộ (suy vành mạn, thiếu máu cơ tim) là một thuật ngữ để chỉ tình trạng mất cân bằng cung cầu oxy cho cơ tim. Nó xảy ra khi có hẹp >50% bất cứ nhánh mạch vành nào

2. Phân loại:

- Con đau thắt ngực ổn định (có bài riêng)
- Thiếu máu cơ tim yên lặng
- Bệnh cơ tim thiếu máu cục bộ
- Rối loạn nhịp do thiếu máu cơ tim

3. Chẩn đoán

- Con đau ngực kiểu mạch vành hoặc tương đương
- ECG: bình thường đến 50%
- Siêu âm tim: Khảo sát vùng giảm động, EF
- Test gắng sức
- MSCT hay MRI tim
- Chụp mạch vành: là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán

4. Hướng điều trị

Mục tiêu: tái lập cân bằng cung cầu oxy. Cụ thể:

- Thay đổi lối sống: ngưng hút thuốc lá, tránh stress, gắng sức
- Điều chỉnh các yếu tố nguy cơ: RL lipid, đái tháo đường
- Điều trị các bệnh đi kèm: thiếu máu, tăng huyết áp, hẹp khí van động mạch chủ, sốt, cường giáp...
- Thuốc: (+)
 - Kháng kết tập tiểu cầu:
 - + Aspirin: 81 – 300mg/ngày
 - + Clopidogrel 75mg/ngày
 - Ức chế bê - ta:
 - + Propranolol 20 – 80 mg, 2 lần/ngày*
 - + Carvedilol 3.125 – 25 mg, 2 lần/ngày*
 - + Metoprolol 25 – 200 mg/ngày*
 - + Atenolol 25 – 200 mg/ngày*
 - + Bisoprolol 2.5 – 10 mg/ngày*
 - Ức chế calci: nếu ức chế bê - ta bị chống chỉ định
 - + Verapamil 60 – 480 mg, 2 lần/ngày*
 - + Diltiazem 60 – 360 mg, 2 lần/ngày*
 - Nitrat:
 - + Dinitrat 5 - 40 mg, 2 lần /ngày
 - + Mono nitrat 30 – 120 mg/ngày
 - Statin
 - + Simvastatin 10 – 40 mg/ngày

- + Atorvastatin 10 – 20 mg/ngày
- + Rosuvastatin 5 – 10 mg/ngày(**)

– Nếu bệnh nhân có suy tim, rối loạn nhịp: dùng thêm thuốc tương ứng

5. Giáo dục bệnh nhân

- Tâm quan trọng của thay đổi lối sống
- Lợi ích và tác dụng phụ nếu có của từng thuốc
- Tâm quan trọng của tái khám định kỳ
- Khám ngay khi có các triệu chứng: đau ngực, khó thở.

6. Nhập viện

- Khi bệnh đáp ứng kém với điều trị
- Khi có biểu hiện của hội chứng vành cấp
- Khi có biểu hiện suy tim

(+): tên thuốc cụ thể tùy khoa Dược cung cấp, các thuốc dùng khi không chống chỉ định

(*): tăng liều theo đáp ứng và cơ thể còn dung nạp

(**) giảm liều khi bệnh nhân lớn tuổi, suy thận