

CƠN ĐAU THẮT NGỰC ỔN ĐỊNH**BS CKI Hà Thanh Yến Trang – BS CKI Đôn Thị Thanh Thủy****Khoa Tim mạch****1. Tiêu chuẩn chẩn đoán:**

- Khai thác triệu chứng cơn đau thắt ngực điển hình gồm 3 triệu chứng: Đau chẹn sau xương ức xuất hiện khi gắng sức, giảm đau khi nghỉ tĩnh hoặc ngậm Nitrat
- Loại trừ hội chứng vành cấp
- Xét nghiệm:
 - Hemoglobin
 - Đường huyết đói
 - Bilan Lipid máu
 - Loại nhịp nhanh do cường giáp
 - ECG thường qui
 - XQ phổi thẳng
 - ECG gắng sức
 - Siêu âm tim màu
 - MSCT 64 lát cắt
 - Chụp mạch vành có cản quang

2. Hướng điều trị:**2.1. Các khuyến cáo cho điều trị:****Mức I:**

- Vận dụng tích cực các biện pháp không dùng thuốc là bắt buộc
- Aspirin là thường qui nếu không chống chỉ định
- Chẹn β nếu không có chống chỉ định
- Ưc chế men chuyển dùng cho bệnh nhân có kèm đái tháo đường hoặc rối loạn chức năng thất trái
- Hạ LDL với những bệnh nhân có LDL > 100mg/dl => mục tiêu hạ LDL < 100mg/dl
- Cắt cơn đau bằng Nitroglycerin ngậm hoặc xịt
- Chẹn Ca⁺⁺ hoặc Nitrat tác dụng dài chỉ định cho bệnh nhân có chống chỉ định chẹn β
- Chẹn Ca⁺⁺ phối hợp Nitrat tác dụng dài phối hợp chẹn β cho bệnh nhân dùng chẹn β đơn thuần chậm tác dụng
- Chẹn Ca⁺⁺ phối hợp Nitrat tác dụng dài cho bệnh nhân đã dùng chẹn β bị tác dụng phụ
- Ưc chế men chuyển cho bệnh nhân có kèm đái tháo đường, rối loạn chức năng thất trái, tăng huyết áp

Mức II: Cần nhắc:

- Clopidogrel chỉ định khi có chống chỉ định Aspirin
- Chẹn Ca⁺⁺ được chọn đầu tiên thay vì chọn chẹn β .
- Ưc chế men chuyển là lựa chọn cho mọi bệnh nhân.
- Hạ LDL khoảng < 100mg khi đã có điều trị các biện pháp hạ LDL khác không thành công

- Anti vitamin K đường uống
- Thuốc tác dụng lên chuyển hóa tế bào tim
- Thuốc mở kênh Kali: Nicorandin
- Thuốc tác dụng lên nút xoang: Ivabradine

Mức III: Không chỉ định

- Dipydamol
- Tập vật lý trị liệu

➤ **Cu thể:**

- + Không chế yếu tố nguy cơ
- + Tập thể dục: 40 – 60 phút/ngày, đều các ngày trong tuần
- + Bỏ hút thuốc lá
- + Uống thuốc hợp lý, giảm mỡ , mặn , giảm tinh bột, ăn nhiều rau quả, cá, thịt nạc cân đối
- + Giảm căng thẳng

2.2. Điều trị ổn định tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn Lipid máu:

- Aspirin 81mg liều 75mg → 325mg/ngày dùng lâu dài, suốt đời uống sau ăn no
- Clopidogrel 75mg 1 viên/ngày nếu bệnh nhân có chống chỉ định Aspirin
 - + Statin: Atorvastatin 10mg : 10mg → 40mg/ngày
 - + Fibrat: Fenofibrat, Lipanthyl 200mg/ngày uống tối
 - + Nitrat: nitroglycerince 2, 6mg 1 viên × 2 lần uống sáng chiều / ngày
- Hoặc ISMN 60mg 1 viên/ngày
 - + Chọn β giao cảm: chọn nhóm chọn β_1
 - ✓ Nhịp chậm , Block AV
 - ✓ Suy tim nặng
 - ✓ Bệnh mạch máu ngoại vi
 - ✓ Đái tháo đường type II, rối loạn mỡ máu
- Bisoprolon 5mg: ½ viên → 1 viên → 2 viên/ngày tối đa
- Metoprolon 50mg: 50mg → 200mg/ngày
- Atenolon 50mg: 50mg → 100mg/ngày
- Carvedilol 12.5: 6.25mg → 12.5mg → 25mg/ngày
 - + Chọn Ca⁺⁺: chỉ định khi thuốc Chọn β chống chỉ định
- Diltiazem 60mg: 30mg × 3 lần/ngày, tối đa 60mg × 3 lần/ngày
- Verapamin 120mg : 60mg → 180mg/ngày
 - + Ức chế men chuyển: chỉ định khi có kèm đái tháo đường, sau nhồi máu cơ tim hoặc rối loạn chức năng thất trái
- Peridopril 5mg: 5mg → 10mg/ngày
- Lisinopril 5 mg: 5mg → 20mg /ngày
- Hoặc nếu dị ứng ức chế men chuyển dùng ức chế thụ thể: Telmisastan 40mg: 40mg/ngày

2.3. Các điều trị khác:

- Thuốc mở kênh kali: Nicorandil
- Tác động lên chuyển hóa tế bào:
 - Trimetazidin 35mg 1 viên × 2 uống sáng - chiều

20mg 1 viên × 3 uống sáng – trưa - chiều

- Thuốc tác dụng lên nút xoang → giảm nhịp tim:
Ivabradin 5mg ½ viên → 1 viên × 2(u) sáng – chiều
7.5 mg ½ → 1 viên × 2 uống sáng chiều
- Các điều trị khác bao gồm: hormone thay thế, chống gốc oxy tế bào chưa có bằng chứng

2.4. Chụp mạch vành và can thiệp động mạch vành qua da hoặc phẫu thuật bắc cầu

3. Tiêu chuẩn nhập viện:

- Con đau ngực kéo dài hơn 20 phút, bất thường về cường độ đau và tính chất đau
- Không giảm đau ngực với nitroglycerin xịt hoặc ngậm dưới lưỡi (không quá 3 lần)