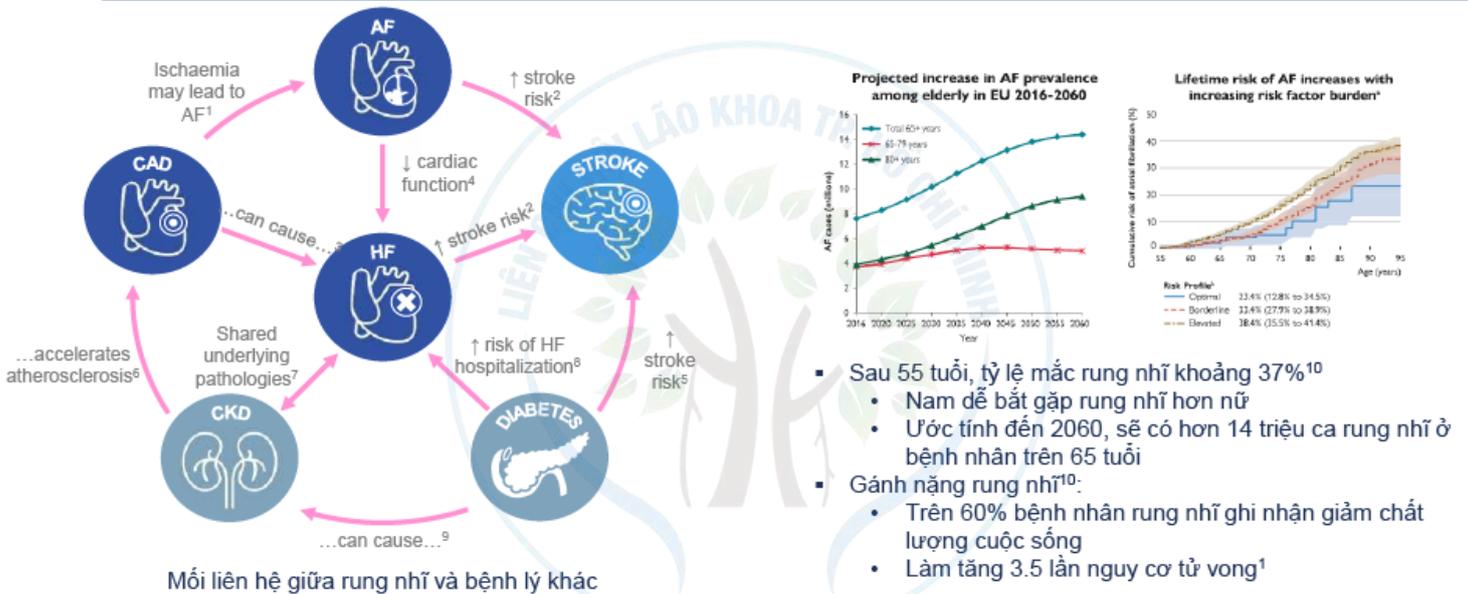


Cập nhật khuyến cáo Hội Tim mạch Việt Nam 2022 về quản lý rung nhĩ

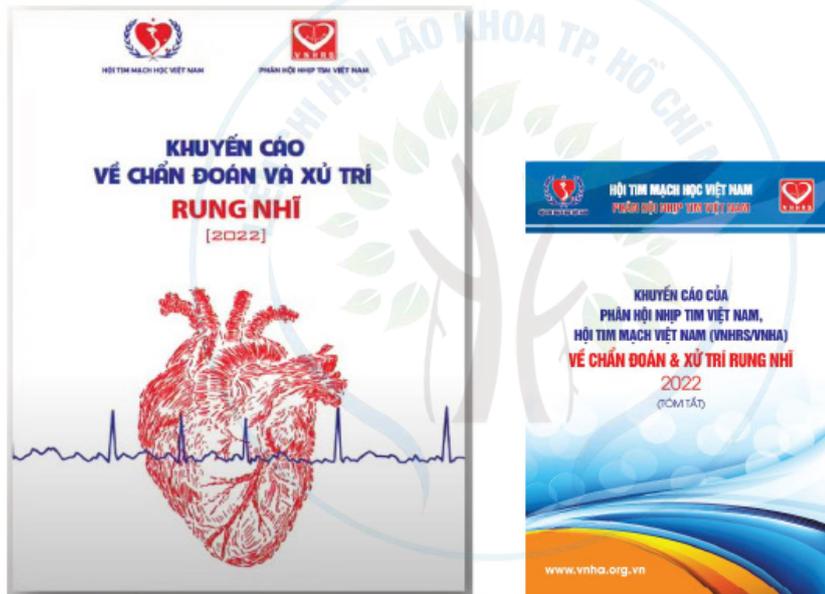
MA-M_RIV-VN-0445-1

Rung nhĩ là một bệnh lý phổ biến và phức tạp



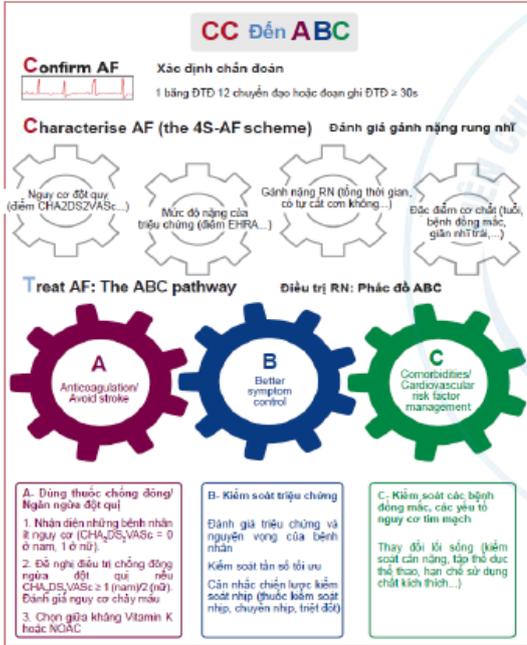
1. Stirriss P, J Atr Fibrillation 2013;5:797; 2. Wolf PA et al, Stroke 1991;22:983-988; 3. Lloyd-Jones DM et al, Circulation 2002;106:3068-3072; 4. Efremidis M et al, Eur Cardiol Rev 2009;5:41-45; 5. O'Donnell MJ et al, Lancet 2010;376:112-123; 6. Olechnowicz-Tietz S et al, Int Urol Nephrol 2013;45:1605-1612; 7. Ronco C et al, Intensive Care Med 2008;34:957-962; 8. Muñoz-Rivas N et al, Eur J Intern Med 2019;59:53-59; 9. Cavanaugh KL et al, Clinical Diabetes 2007;25:90-97; 10. Gerhard Hindricks et al, Eur Heart J. 2021 Feb 1;42(5):373-498. doi: 10.1093/eurheartj/ehaa612.

Khuyến cáo về Chẩn đoán và xử trí Rung nhĩ



Điểm nổi bật trong khuyến cáo chẩn đoán và xử trí rung nhĩ

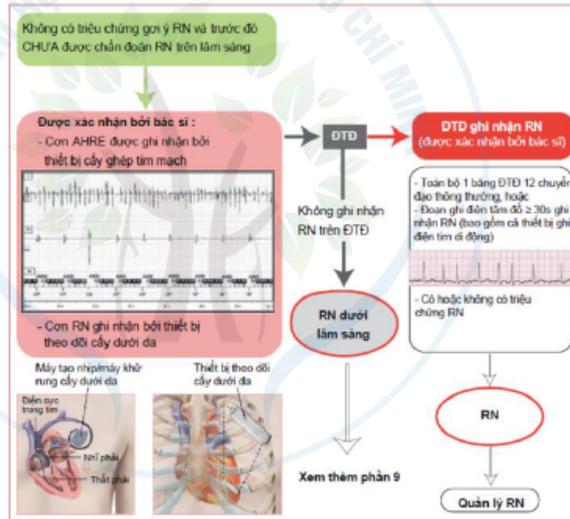
Tiếp cận CC – ABC



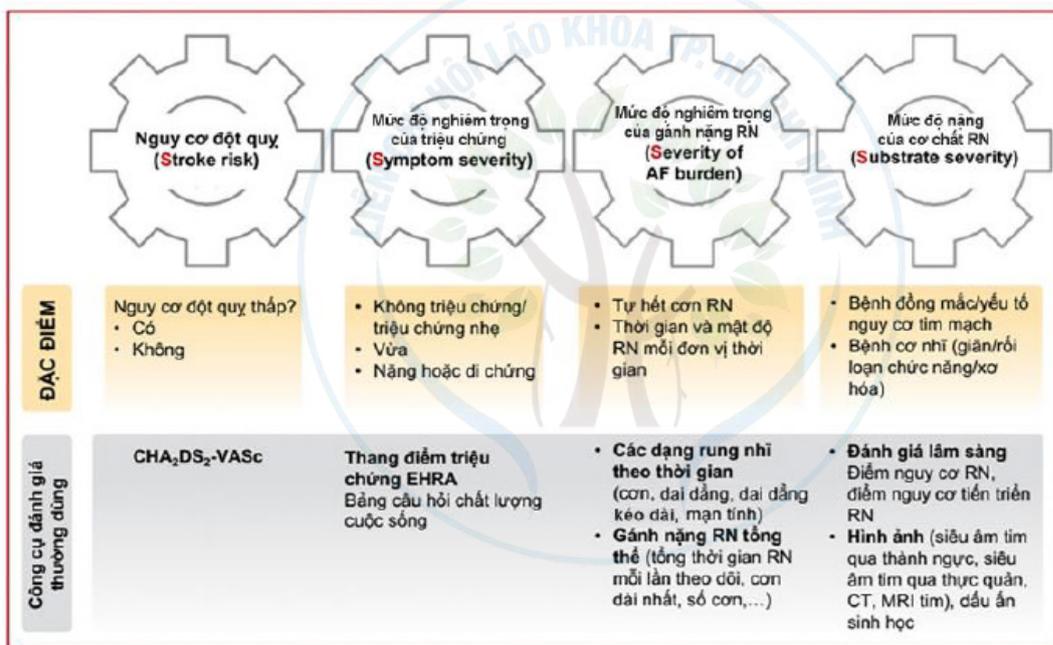
- ❖ **CC:** Chẩn đoán và đánh giá đặc điểm rung nhĩ
- ❖ **ABC:** Mô hình giúp quản lý toàn diện rung nhĩ ở các tuyến y tế và các chuyên khoa khác nhau

Confirm AF (C) – Chẩn đoán rung nhĩ (RN)

- ❖ Rung nhĩ được chẩn đoán dựa trên điện tâm đồ 12 chuyển đạo tiêu chuẩn hoặc 1 strip điện tim ghi nhận rung nhĩ kéo dài ≥ 30 giây
- ❖ Rung nhĩ dưới lâm sàng: các trường hợp rung nhĩ được ghi nhận bằng điện cực => Cần được tầm soát thường xuyên => RN dưới lâm sàng chỉ trở thành RN lâm sàng khi được xác định bởi điện tâm đồ bề mặt.



Characteristic AF (C) – Đánh giá rung nhĩ (RN)



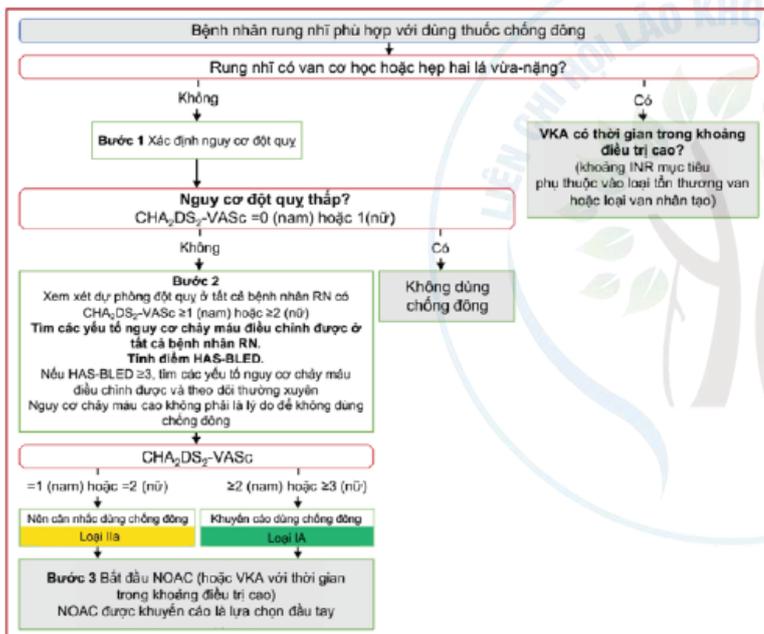
Mô hình ABC trong xử trí rung nhĩ

Sử dụng mô hình ABC trong tiếp cận tổng thể xử trí rung nhĩ



- ❖ **A:** Avoid Stroke/Anticoagulation – Dự phòng đột quỵ/Sử dụng kháng đông
- ❖ **B:** Better symptom management – Kiểm soát triệu chứng
- ❖ **C:** Cardiovascular and Comorbidity optimization – Xử trí bệnh/nguy cơ tim mạch và các bệnh đồng mắc

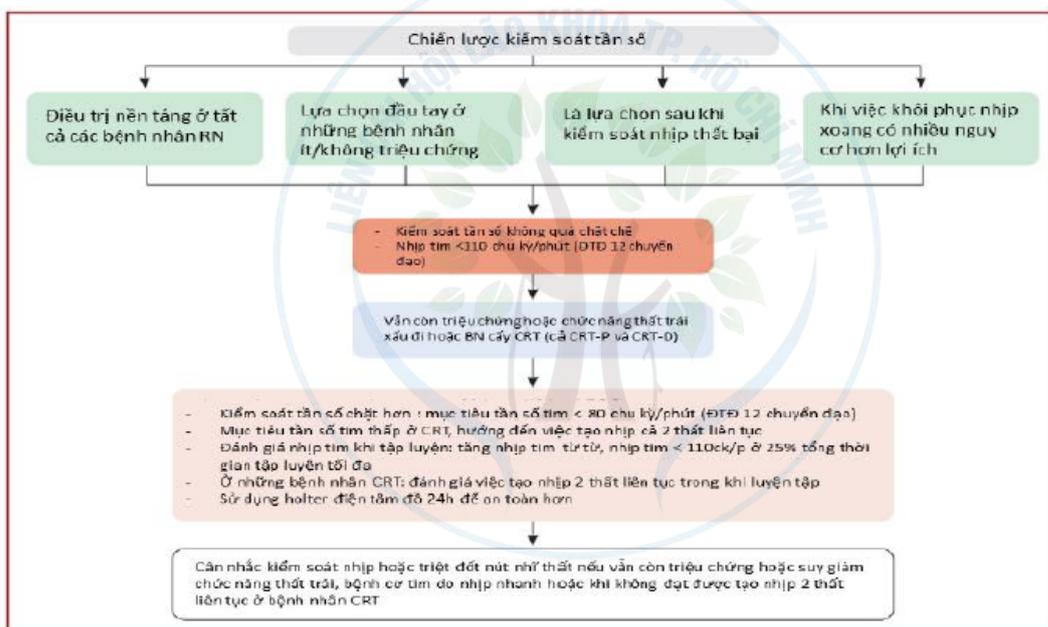
Avoid Stroke/Anticoagulation (A) – Dự phòng đột quy/ Sử dụng kháng đông



- ✓ Trong dự phòng đột quy trên bệnh nhân rung nhĩ không do van tim ưu tiên sử dụng NOACs hơn VKA (IA)
- ✓ Bệnh nhân được chỉ định kháng đông khi $CHA_2DS_2-VASc \geq 2$ đối với nam hoặc ≥ 3 đối với nữ (IA)
- ✓ Nếu không có chống chỉ định tuyệt đối với kháng đông đường, không nên sử dụng nguy cơ xuất huyết ước tính để quyết định không sử dụng kháng đông đường uống cho bệnh nhân (IIIA)

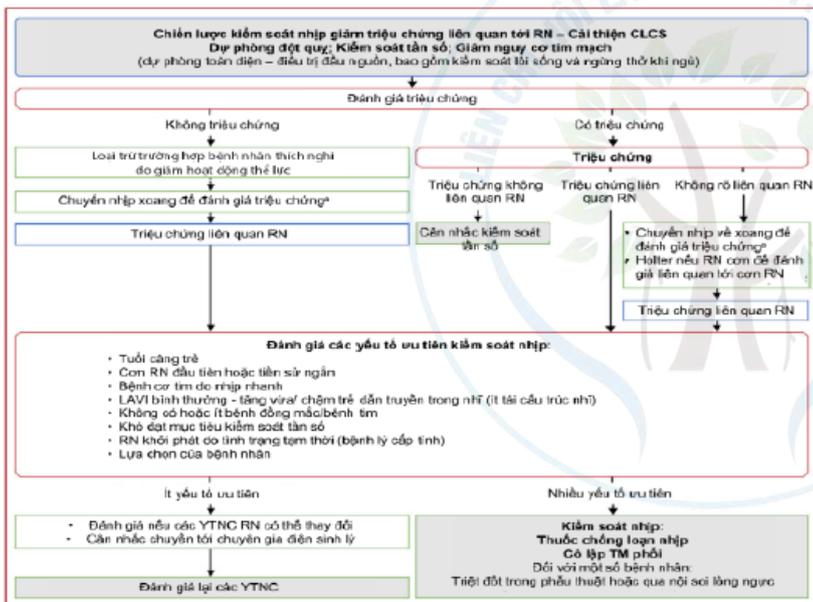
Better symptom management (B) – Kiểm soát triệu chứng Kiểm soát tần số thất (rate control) và/hoặc kiểm soát nhịp (rhythm control)

Kiểm soát tần số thất (rate control)



Better symptom management (B) – Kiểm soát triệu chứng Kiểm soát tần số thất (rate control) và/hoặc kiểm soát nhịp (rhythm control)

Kiểm soát nhịp (rhythm control)



❖ Kiểm soát nhịp và duy trì nhịp xoang bằng các phương pháp:

- Thuốc chống loạn nhịp (AAD)
- Shock điện
- Và/hoặc triệt đốt rung nhĩ qua đường ống thông

=> Giảm triệu chứng, cải thiện chất lượng cuộc sống

Cardiovascular and Comorbidity optimization (C) – Xử trí bệnh/nguy cơ tim mạch và các bệnh đồng mắc

Bệnh nhân rung nhĩ thường có nhiều bệnh đồng mắc, đặc biệt là người cao tuổi

◆ Đặc điểm bệnh nhân rung nhĩ có nguy cơ đột quỵ cao/trung bình đến cao (GARFIELD-AF, cohort 1) (n=10,641)

 **Age**
Mean 70.2 years

 **Hypertension**
~4 in 5 patients

 **Stroke**
1 in 10 patients

 **BMI**
Mean 27.5 kg/m²

 **CKD**
(GFR<60 ml/min)
1 in 10 patients

 **CAD**
1 in 5 patients

 **Smoking**
(current/previous)
1 in 3 patients

 **Diabetes**
1 in 5 patients

 **Peripheral vascular disease**
~1 in 10 patients

Abbreviations

AF, atrial fibrillation; BMI, body mass index; CAD, coronary artery disease; CKD, chronic kidney disease; GFR, glomerular filtration rate

Kakkar AK et al. *PLoS One* 2013;8:e63479.

Mục tiêu chính trong bảo vệ bệnh nhân rung nhĩ cao tuổi



Mô hình ABC¹



Dự phòng đột quỵ²



Bảo tồn chức năng thận³



Giảm nguy cơ xuất huyết⁴



Giảm tử vong tim mạch⁵



Bảo vệ bệnh nhân khỏi nguy cơ rung nhĩ và tim mạch^{6,7}



Tối ưu hóa liều⁸



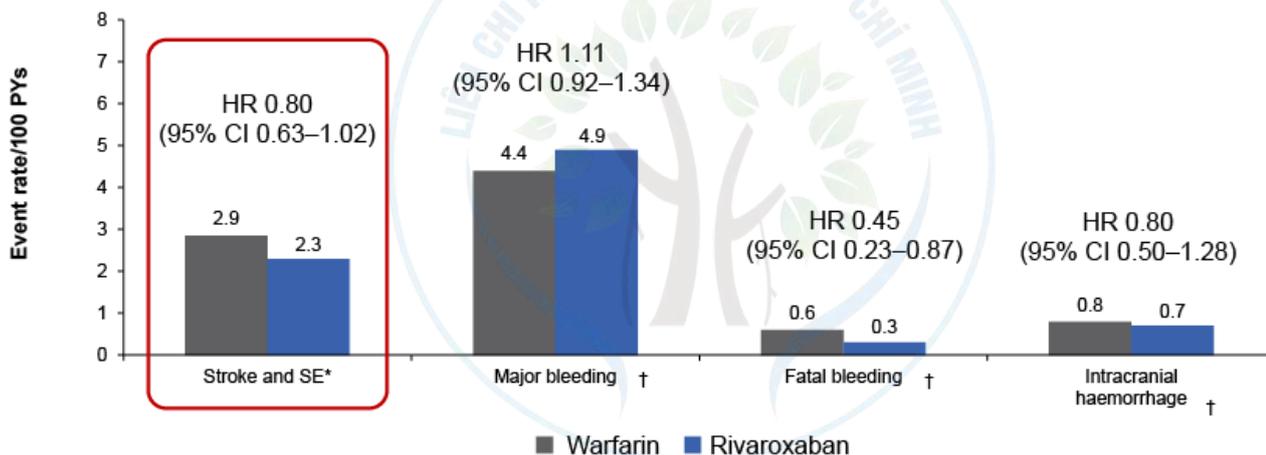
Tăng tuân thủ điều trị⁹

1. Hindricks G et al. *Eur Heart J* 2020;doi:10.1093/eurheartj/ehaa612; 2. Patel MR et al. *N Engl J Med* 2011;365:883–891; 3. Yao X et al. *J Am Coll Cardiol* 2017;70:2621–2632; 4. Kirchhof P et al. *J Am Heart Assoc* 2020;9:e009530; 5. Bansilal S et al. *Am Heart J* 2015;170:675–682.e8; 6. Gibson CM et al. *N Engl J Med* 2016;375:2423–2434; 7. Yasuda S et al. *N Engl J Med* 2019;381:1103–1113; 8. Santos J et al. *Br J Clin Pharmacol* 2020;86:533–547; 9. Wilke T et al. *Cardiol Res Pract* 2019;2019:5719624.

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN 2023 LIÊN CHI HỘI LÃO KHOA TP. HỒ CHÍ MINH

Rivaroxaban làm giảm nguy cơ đột quỵ ở bệnh nhân cao tuổi

ROCKET AF: Bệnh nhân trên 75 tuổi



Primary safety endpoint: ISTH major bleeding and clinically relevant non-major bleeding.

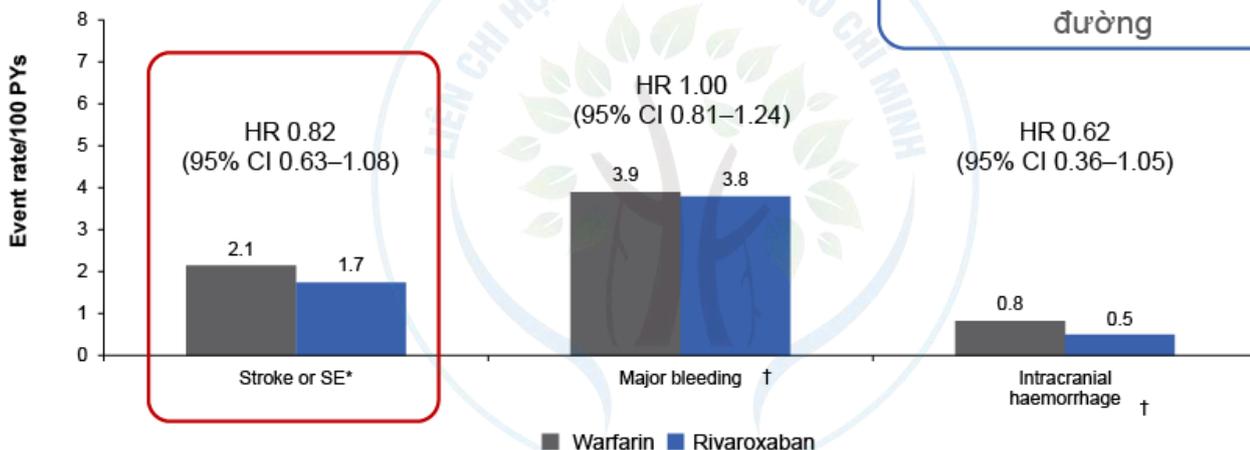
*Primary efficacy endpoint. ITT population; †Safety population.

Halperin JL et al. *Circulation* 2014;130:138–146.

Hiệu quả rivaroxaban trong bảo vệ bệnh nhân rung nhĩ kèm đái tháo đường

ROCKET AF: Bệnh nhân có đái tháo đường (n=5695)

40% bệnh nhân trong ROCKET AF có đái tháo đường



Primary safety endpoint: Major bleeding and clinically relevant non-major bleeding.

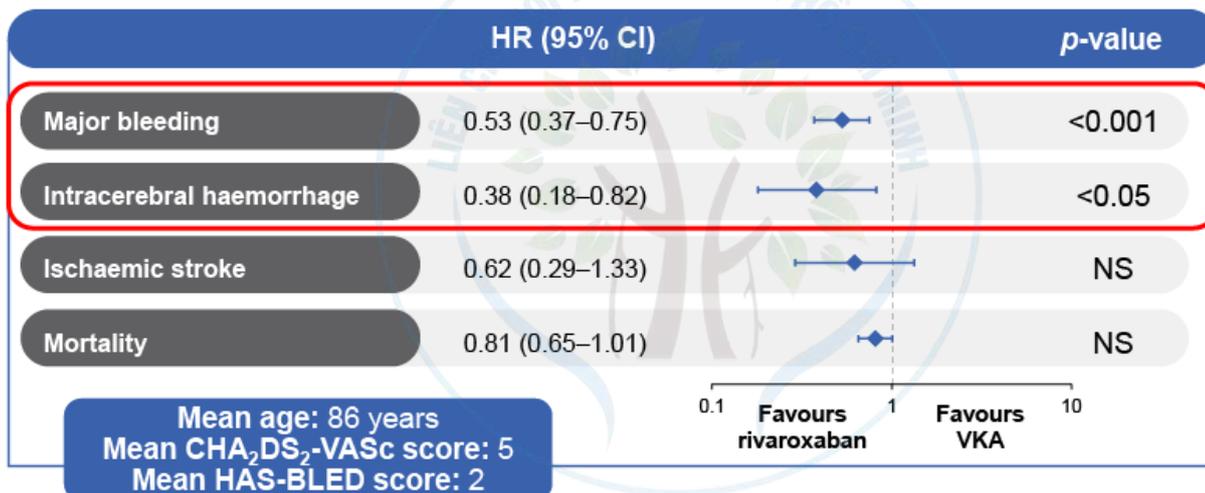
*Primary efficacy endpoint. ITT population; †Safety population.

Bansilal S et al. *Am Heart J* 2015;170:875–882.e8.

Rivaroxaban an toàn trên bệnh nhân rung nhĩ cao tuổi

Nghiên cứu tiền cứu SAFIR-AC ở bệnh nhân trên 86 tuổi (N=1903)

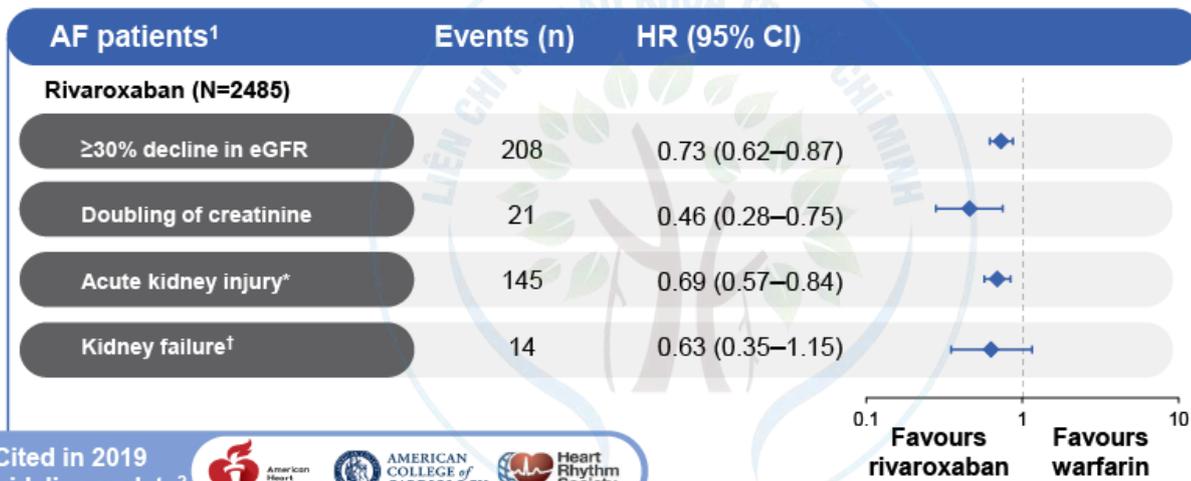
Nguy cơ xuất huyết của rivaroxaban thấp hơn warfarin ở bệnh nhân rung nhĩ cao tuổi



Data shown are model 1: Cox model adjusted for age, sex, eGFR and Charlson index.
Hanon O et al. *Heart* 2020; doi:10.1136/heartjnl-2020-317923.

Bệnh nhân rung nhĩ ngoài dự phòng đột quỵ cũng cần phải bảo tồn chức năng thận

Rivaroxaban giúp làm giảm 3 trên 4 biến cố liên quan tới thận

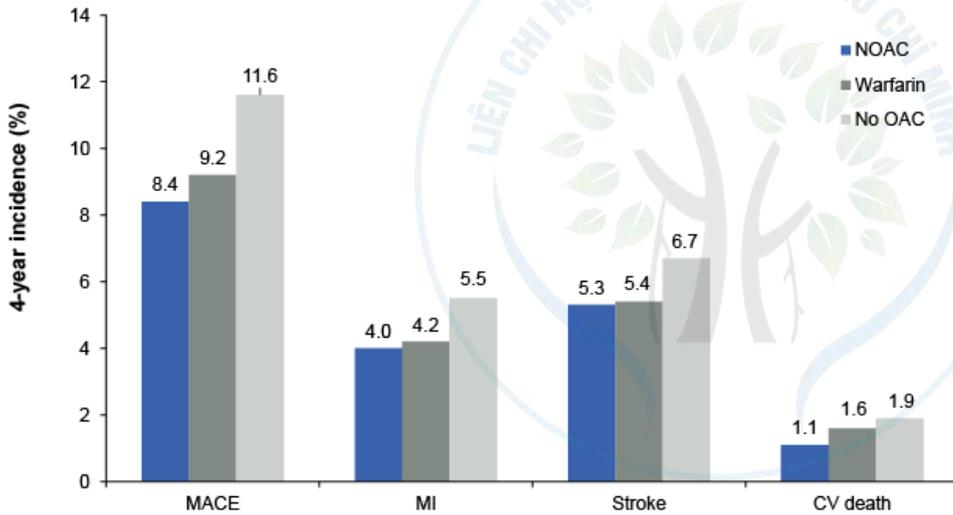


*Defined as a hospitalisation or emergency department visit with a diagnosis code of AKI at the primary or secondary position; †Defined as eGFR <15 mL/min/1.73 m², having kidney transplant, or undergoing long-term dialysis.

1. Yao X et al. *J Am Coll Cardiol* 2017;70:2621–2632; 2. January CT et al. *Circulation* 2019; doi.org/10.1016/j.jacc.2019.01.011.

Rivaroxaban giúp bảo vệ bệnh nhân rung nhĩ và xơ vữa động mạch khỏi các biến cố tim mạch

77,752 bệnh nhân rung nhĩ có kèm xơ vữa động mạch*



48%
bệnh nhân bị đái tháo đường

- Nguy cơ MACE cao liên quan đến:
- ◆ Đái tháo đường (11% ↑)
 - ◆ CKD giai đoạn 3 trở lên (23% ↑)
 - ◆ Bệnh đa mạch máu† (87% ↑)

*Defined as CAD, CVD, PAD or ≥3 risk factors for atherosclerotic disease.
†Data shown are for CAD + CVD + PAD.

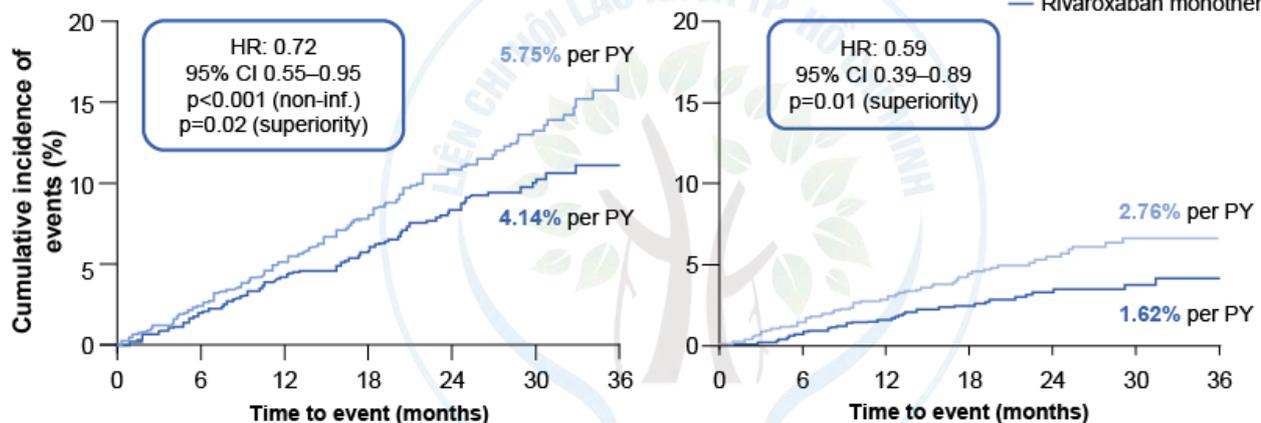
Miao B et al. *Clin Cardiol* 2020;43:524–531.

Bệnh nhân rung nhĩ kèm bệnh động mạch vành cần được bảo vệ khỏi các biến cố và tử vong tim mạch

AFIRE: Bệnh nhân rung nhĩ Nhật Bản mắc kèm bệnh động mạch vành

Kết cục chính*

Xuất huyết nặng



Number of patients at risk

	0	6	12	18	24	30	36	0	6	12	18	24	30	36
Rivaroxaban monotherapy	1107	1071	984	774	518	309	89	1099	1074	994	786	526	312	89
Combination therapy	1108	1057	962	754	499	292	80	1099	1055	962	750	506	294	80

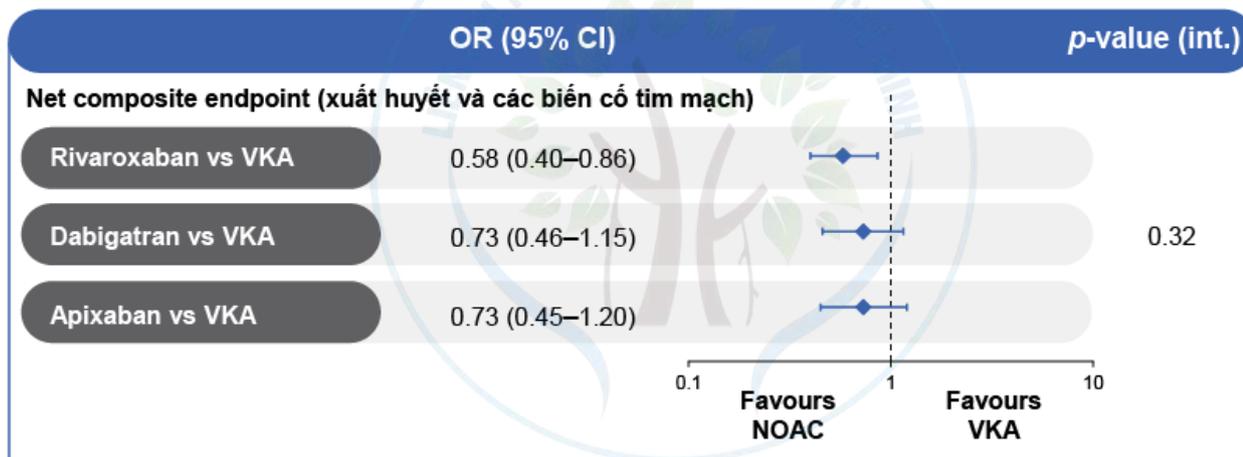
*The composite endpoint included stroke, systemic embolism, myocardial infarction, unstable angina requiring revascularisation and all-cause mortality. †15 mg OD in patients with CrCl ≥50 mL/min; 10 mg OD for patients with CrCl 15–49 mL/min; ‡Aspirin or P2Y₁₂ inhibitor at physician discretion.

Yasuda S et al. *N Engl J Med* 2019;381:1103–1113.

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN 2023 LIÊN CHI HỘI LÃO KHOA TP.HỒ CHÍ MINH

Cân bằng giữa dự phòng đột quỵ và nguy cơ xuất huyết là kim chỉ nam trong bảo vệ toàn diện ở bệnh nhân rung nhĩ cao tuổi

Nghiên cứu số bộ PREFER in AF and PREFER in AF PROLONGATION ở bệnh nhân rung nhĩ trên 75 tuổi

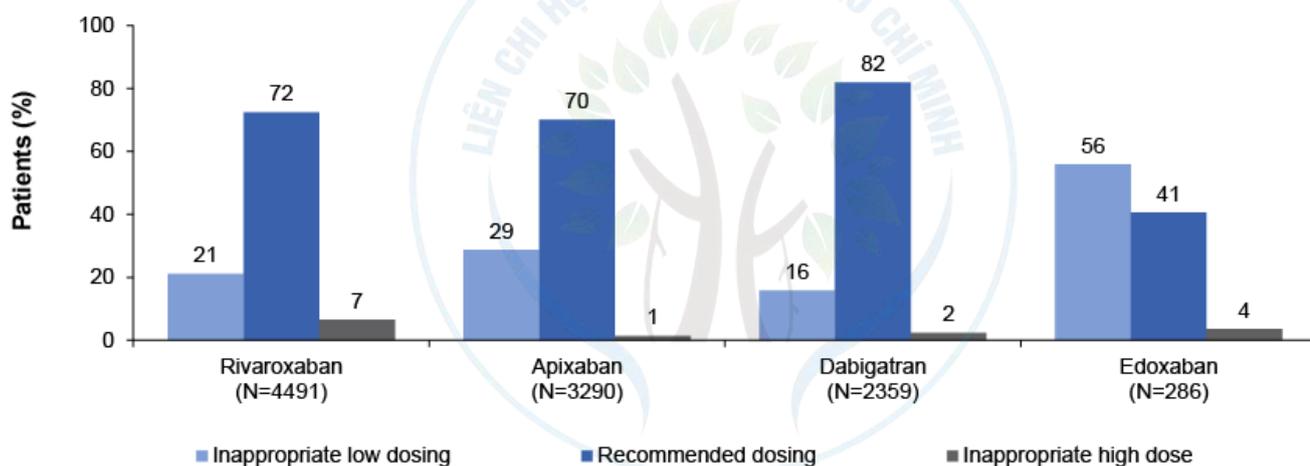


IschXXXaemic events defined as cardiac events (acute coronary syndrome, coronary revascularisation) + vascular events (stroke, transient ischaemic attack, systemic embolic events); Major bleeding defined as fatal bleeding or bleeding into a critical organ or clinically relevant bleeding with haemoglobin decrease ≥ 2 g/dL, consistent with the definition from the International Society on Thrombosis and Haemostasis.

Patti G et al. *Am J Med* 2019;132:749–757.

Một bộ phận bệnh nhân không được chỉ định liều chuẩn của NOACs trong dự phòng đột quỵ

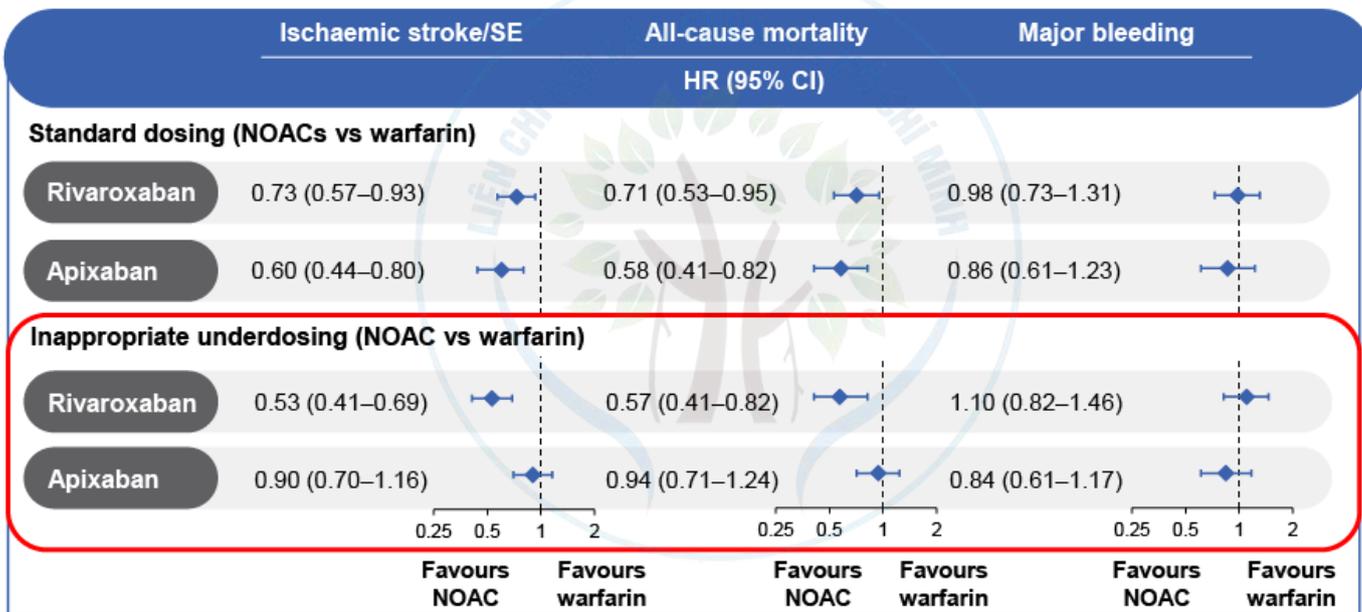
GARFIELD AF: Liều của NOACs được chỉ định cho bệnh nhân



Camn AJ, et al. *J Am Coll Cardiol* 2020;76:1425–1436.

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN 2023 LIÊN CHI HỘI LÃO KHOA TP.HỒ CHÍ MINH

Liều của NOACs có ảnh hưởng đến hiệu quả dự phòng đột quỵ ở bệnh nhân rung nhĩ



Cho MS et al. *Am J Cardiol* 2020;125:1332–1338.

Kết luận

- ◆ Rung nhĩ là một rối loạn nhịp tim phổ biến nhất và là một bệnh lý phức tạp đòi hỏi sự tiếp cận toàn diện và đa chuyên khoa cũng như sự hợp tác tích cực và chủ động giữa người bệnh và người thầy thuốc
- ◆ Trong khuyến cáo Hội Tim mạch Việt Nam 2022 về quản lý rung nhĩ, NOACs là chỉ định đầu tay trong việc dự phòng đột quỵ ở bệnh nhân cao tuổi (IA)
- ◆ Nếu không có chống chỉ định tuyệt đối với kháng đông đường, không nên sử dụng nguy cơ xuất huyết ước tính để quyết định không sử dụng kháng đông đường uống cho bệnh nhân (IIIA)
- ◆ Rivaroxaban được chứng minh hiệu quả và an toàn cho bệnh nhân cao tuổi.