

Lựa chọn NOAC trên bệnh nhân rung nhĩ kèm suy thận, đái tháo đường

TS.BS Tôn Thất Minh
Giám đốc Bệnh viện Tim Tâm Đức
Chủ tịch Liên chi hội nhịp học TPHCM
Chủ tịch phân hội Nhịp tim Việt Nam

Tài liệu dùng trao đổi thông tin với bác sĩ

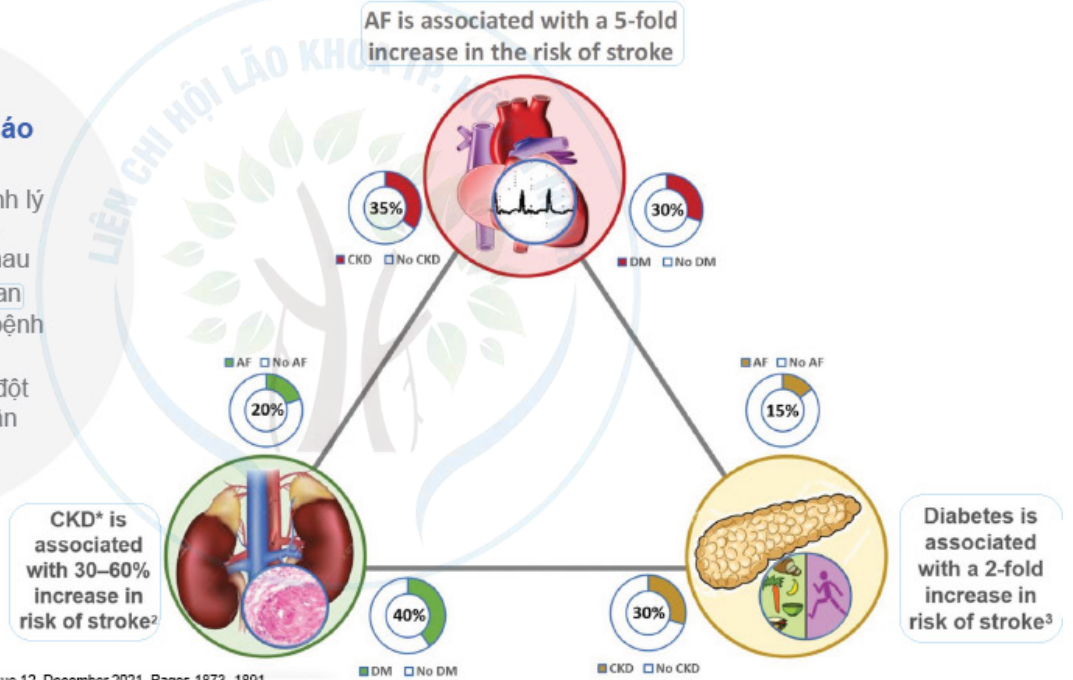
MA-M_RIV-VN-0459-1

Dự phòng đột quy trên nhóm bệnh nhân rung nhĩ suy thận, đái tháo đường

Rung nhĩ – Đái tháo đường -CKD

Rung nhĩ – Đái tháo đường – CKD

- ❖ Đây là những bệnh lý phổ biến, thường xuất hiện cùng nhau
- ❖ Có mối tương quan chặt chẽ về mặt bệnh sinh
- ❖ Tăng gánh nặng đột quỵ cho bệnh nhân



Đặc điểm dân số trong các nghiên cứu phase III của NOACs

	ROCKET AF ¹⁻³ (N=14,264)	ARISTOTLE ⁴ (N=18,201)	ENGAGE AF ⁵ (N=21,105)	RE-LY ^{6,7} (N=18,113)
Mean CHADS ₂ score	3.7	2.1	2.8	2.1
C CHF	63%	35%	57%	32%
H Hypertension	91%	87%	94%	79%
A Age ≥75 years	44%	31%	40%	40%
D Diabetes	40%	25%	36%	23%
S ₂ Prior stroke or TIA	52%	19%	28%	20%
Moderate renal impairment	21%	15%	19%	19%

ROCKET AF là nghiên cứu có tỷ lệ bệnh nhân đái tháo đường/suy giảm chức năng thận cao nhất trong các nghiên cứu phase III

1. Bansilal S et al. *Am Heart J* 2015;170:675–82; 2. Fox KA et al. *Eur Heart J* 2011;32:2387–2394; 3. Halperin JL et al. *Circulation* 2014;130:38–46; 4. Granger CB et al. *N Engl J Med* 2011;365:981–992; 5. Giugliano RP et al. *N Engl J Med* 2013;369:2093–2104; 6. Connolly SJ et al. *N Engl J Med* 2009;361:1139–1151; 7. Lauw MN et al. *Heart* 2017;103:1015–1023; 8. Patel MR et al. *N Engl J Med* 2011;365:883–891.

NOAC nào có liều chuyên biệt cho bệnh nhân suy thận?

Rivaroxaban: liều chuyên biệt cho bệnh nhân suy thận được nghiên cứu trên dân số lớn nhất trong các nghiên cứu phase III

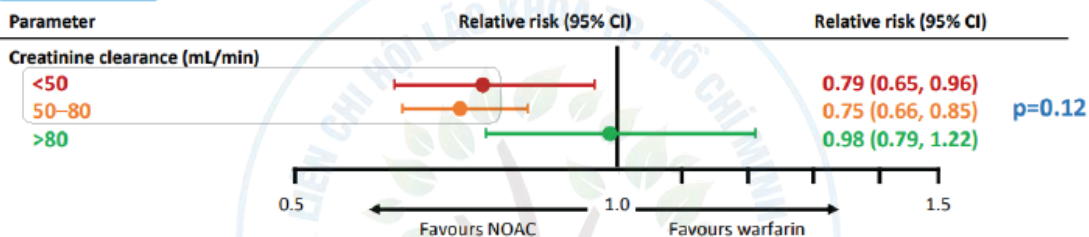
	ROCKET AF ¹ (n=14,264)	ARISTOTLE ²⁻⁴ (n=18,201)	ENGAGE AF ^{5,6} (n=21,105)	RE-LY ^{7,8} (n=18,113)
Liều chuyên biệt cho bệnh nhân suy giảm chức năng thận (chỉ phụ thuộc vào chức năng thận)	✓	✗	✗	✗
Tỷ lệ bệnh nhân suy giảm chức năng thận	21%*	17%#	19%‡	20%\$
Số bệnh nhân sử dụng liều thấp	15 mg od: 1474	2.5 mg bid: 428	30 mg bid [¶] : 1784	110 mg bid: 6015
Số bệnh nhân suy giảm chức năng thận sử dụng liều NOAC thấp	1474 (20.7%)	149 (1.6%)	1379 ^{¶¶} (19.6% ^{¶¶})	1196 (9.9%)

*CrCl 30–40 ml/min; †eGFR 25–50 ml/min (Cockcroft–Gault); ‡CrCl 30–50 ml/min; in the group of patients randomized to the higher-dose edoxaban regimen or warfarin; †eGFR 30–<50 ml/min. 162 patients had missing CrCl values; #renal impairment defined as serum creatine levels ≥ 1.5 mg/dl. To qualify for dose reduction, patients had to have ≥ 2 of: age ≥ 60 years, weight ≤ 80 kg or serum creatinine ≥ 1.5 mg/dl; \$data given for dose adjusted arm of 'high-dose' (60/30) group

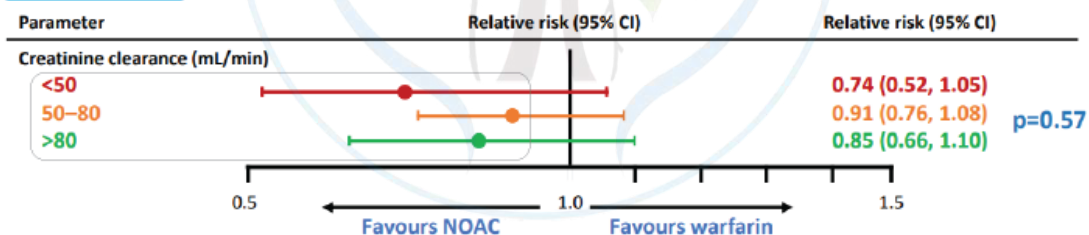
1. Fox KAA et al, *Eur Heart J* 2011;32:2387–2394; 2. Granger GB et al, *N Engl J Med* 2011;365:981–992; 3. Hohnloser SH et al, *Eur Heart J* 2012;33:2821–2830; 4. Apixaban FDA medical review; 5. Giugliano RP et al, *N Engl J Med* 2013;369:2093–2104; 6. Bohula et al, *Circulation* 2016;134:24–36; 7. Connolly SJ et al, *N Engl J Med* 2009;361:1139–1151; 8. Hijazi Z et al, *Circulation* 2014;129:961–970

NOAC: vượt trội VKA trong dự phòng đột quy/SE đồng thời không làm tăng nguy cơ xuất huyết nặng

Stroke or SEE



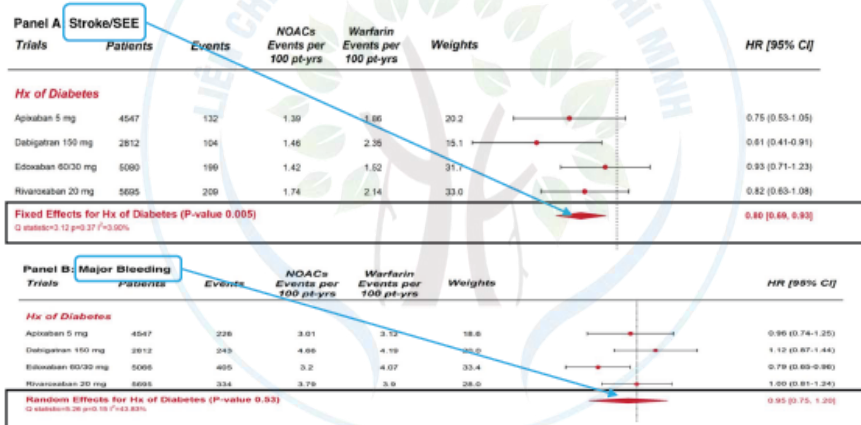
Major bleeding



Ruff CT, et al. *Lancet* 2014;383:955–62

NOAC trên bệnh nhân rung nhĩ kèm đái tháo đường

- NOAC: giảm nguy cơ đột quỵ nhưng không làm tăng nguy cơ xuất huyết nặng trên nhóm bệnh nhân rung nhĩ kèm đái tháo đường



Anna Plitt, Thomas A Zelniker, Jeong-Gun Park, Darren K McGuire, Christian T Ruff, Elliott M Antman, Eugene Braunwald, Robert P Giugliano, Patients with diabetes mellitus and atrial fibrillation treated with non-vitamin K antagonist oral anticoagulants: meta-analysis of eight outcomes in 58 634 patients across four randomized controlled trials, *European Heart Journal - Cardiovascular Pharmacotherapy*, Volume 7, Issue F11, April 2021, Pages f40-f49, <https://doi.org/10.1093/ehjcvp/pvab120>

ESC 2020: NOAC là lựa chọn đầu tay trong dự phòng đột quỵ ở bệnh nhân rung nhĩ

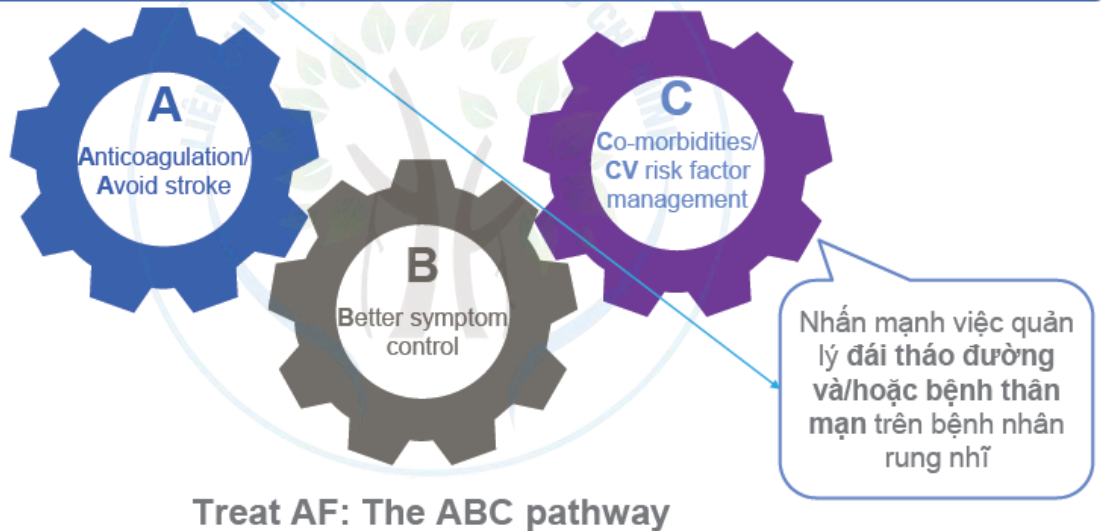
- NOACs là lựa chọn ưu tiên trên bệnh nhân rung nhĩ, bao gồm cả nhóm bệnh nhân đái tháo đường và rối loạn chức năng thận

Recommendation	Class	Level
For stroke prevention in AF patients who are eligible for OAC, NOACs are recommended in preference to VKAs*	I	A
For stroke risk assessment, a risk-factor-based approach is recommended, using the CHA ₂ DS ₂ -VASc clinical stroke risk score to initially identify patients at 'low stroke risk' (CHA ₂ DS ₂ -VASc score=0 in men, or 1 in women) who should not be offered antithrombotic therapy	I	A
OAC is recommended for stroke prevention in AF patients with CHA ₂ DS ₂ -VASc score ≥2 in men or ≥3 in women	I	A
OAC should be considered for stroke prevention in AF patients with a CHA ₂ DS ₂ -VASc score of 1 in men or 2 in women. Treatment should be individualized based on net clinical benefit and consideration of patient values and preferences	IIa	B

*Excluding patients with mechanical heart valves or moderate-to-severe mitral stenosis. Hindricks G et al. *Eur Heart J* 2020; doi: 10.1093/eurheartj/ehaa612

ESC 2020: Quản lý rung nhĩ không chỉ có dự phòng đột quỵ

Mô hình ABC: lấy bệnh nhân làm trung tâm, cần quan tâm đến các bệnh lý mắc kèm bên cạnh việc dự phòng đột quỵ.



Hindricks G et al. *Eur Heart J* 2021;42:373–498.

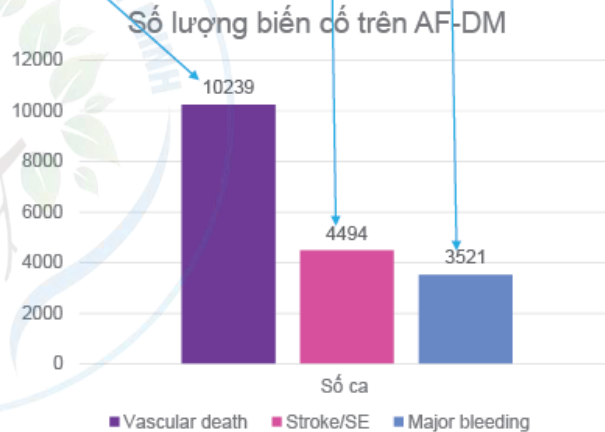
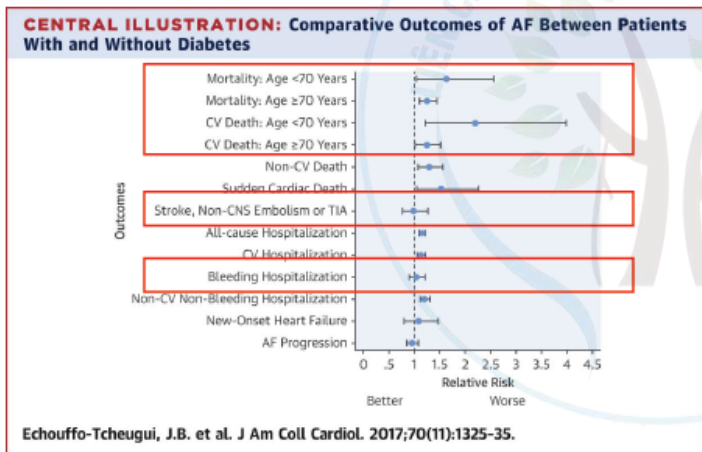
Chúng ta đã thực sự hiểu bệnh nhân?

Rung nhĩ kèm đái tháo đường



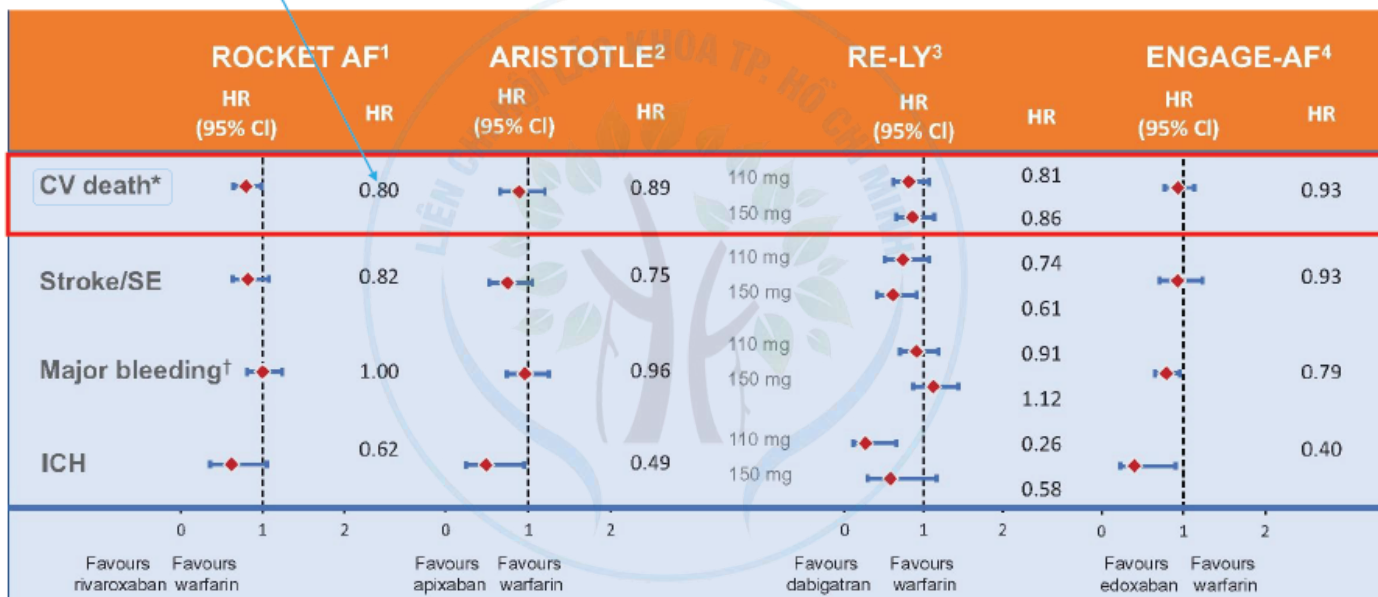
Điều gì thực sự quan trọng với bệnh nhân AF-DM?

- ❖ ORBIT-AF: Đái tháo đường làm tăng nguy cơ tử vong và tử vong tim mạch, nhưng không làm tăng nguy cơ đột quy/SE và xuất huyết nặng ở bệnh nhân rung nhĩ
- ❖ Phân tích trên 116,049 bệnh nhân AF-DM: số ca tử vong tim mạch lớn hơn tổng số ca đột quy và xuất huyết nặng



1. Echouffo-Tcheugui, J.B.; et al. J Am Coll Cardiol 2017, 70, 1325-1335
2. Coleman, C.I et al. Cardiovasc Diabetol 2021, 20, 52

Rivaroxaban: NOAC duy nhất giảm tử vong tim mạch trên bệnh nhân AF – DM trong các nghiên cứu phase III



1. Bansilal S et al. Am Heart J 2015;170:675–682.e8; 2. Ezekowitz JA et al. Eur Heart J Cardiovasc Pharmacother 2015;1:86–94; 3. Brambatti M et al. Int J Cardiol 2015;196:127–131; 4) Piitt A, et al. Int J Cardiol. 2020 Jan 30. pii: S0167-5273(19)35229-5.

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

Hiệu quả giảm nguy cơ tử vong do tim mạch trên bệnh nhân AF-DM được tái khẳng định lại trên thực tế lâm sàng

❖ RIVA DM: hồi cứu trên 116.049 bệnh nhân AF-DM, từ 2010 - 2019

All doses	Rivaroxaban events (%/year) n=32.078	Warfarin events (%/year) n=83.971	HR (95% CI)	HR (95% CI)
Ischaemic stroke	1026 (1.10)	2519 (1.05)		1.05 (0.97–1.14)
Systemic embolism	128 (0.13)	420 (0.16)		0.82 (0.66–1.02)
Myocardial infarction	898 (0.99)	2267 (0.95)		1.04 (0.96–1.14)
Vascular death	2598 (2.81)	7641 (3.18)		0.90 (0.86–0.95)
Major bleed	834 (0.90)	2687 (1.11)		0.80 (0.74–0.97)
Critical organ bleed	321 (0.35)	1344 (0.54)		0.63 (0.55–0.72)
Intracranial haemorrhage	257 (0.29)	1008 (0.40)		0.72 (0.62–0.84)
Extracranial bleed	1732 (1.87)	4450 (1.86)		1.00 (0.95–1.07)

Favours rivaroxaban Favours warfarin

Coleman et al. Cardiovasc Diabetol (2021) 20:52 <https://doi.org/10.1186/s12933-021-01250-5>

RIVA DM: phân tích dưới nhóm

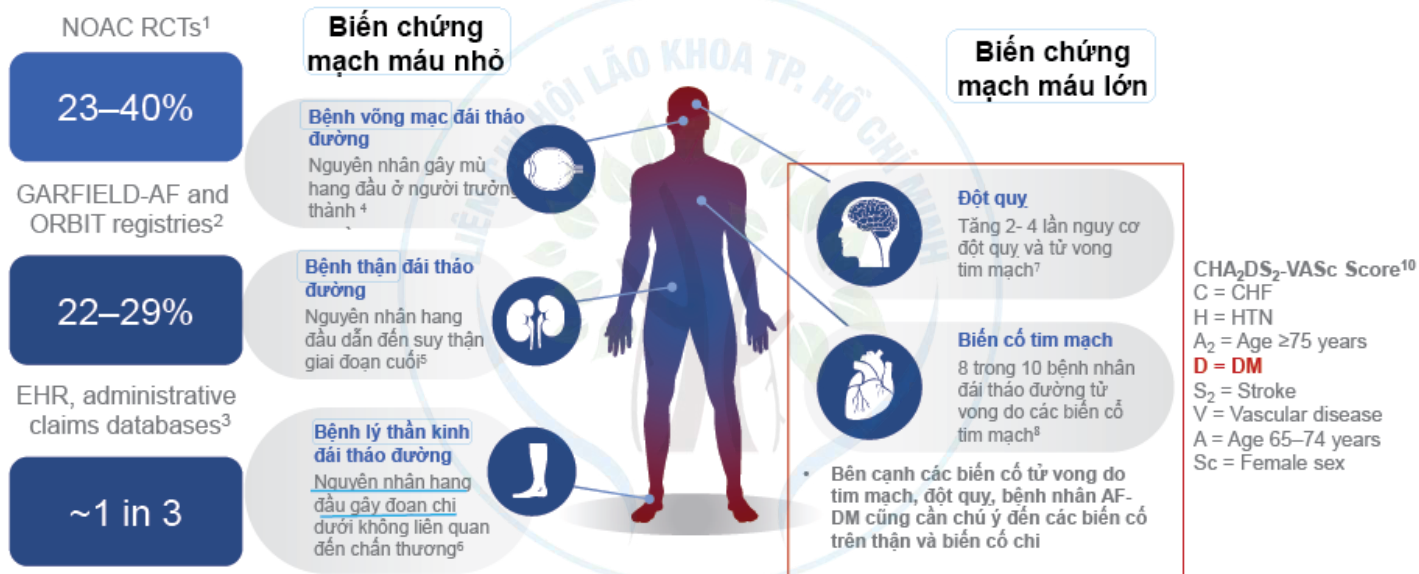
❖ Hiệu quả bảo vệ bệnh nhân rung nhĩ đái tháo đường đồng nhất trên hai nhóm dân số khác nhau

Outcome	Age ≥80 Years			Age <80 Years		
	Rivaroxaban N = 6606 Incidence rate (%/year)	Warfarin N = 25,335 Incidence rate (%/year)	HR (95% CI)	Rivaroxaban N = 25,472 Incidence rate (%/year)	Warfarin N = 58,636 Incidence rate (%/year)	HR (95% CI)
CV outcomes						
SSE/vascular death	6.31	6.86	0.93 (0.87-1.00)	3.24	3.62	0.91* (0.86-0.96)
Vascular death	4.81	5.34	0.92 (0.85-0.99)	2.26	2.58	0.90* (0.84-0.95)
MALE	1.09	1.37	0.80 (0.68-0.94)	1.10	1.44	0.76* (0.70-0.83)
Bleeding outcomes						
Major bleed	1.11	1.43	0.77 (0.66-0.91)	0.86	1.05	0.82* (0.74-0.91)
Intracranial bleed	0.26	0.63	0.68 (0.52-0.89)	0.26	0.34	0.75* (0.63-0.90)

Abbreviations: CI, confidence interval; CV, cardiovascular; HR, hazard ratio; MALE, major adverse limb event; SSE, stroke or systemic embolism.

Coleman CI, Costa OS, Brescia CW, et al. A RIVA-DM Subanalysis Investigating Patients With Nonvalvular Atrial Fibrillation and Type 2 Diabetes Aged Under Versus Over 80 Years. Clinical and Applied Thrombosis/Hemostasis. 2022;28. doi:10.1177/10760296221133083

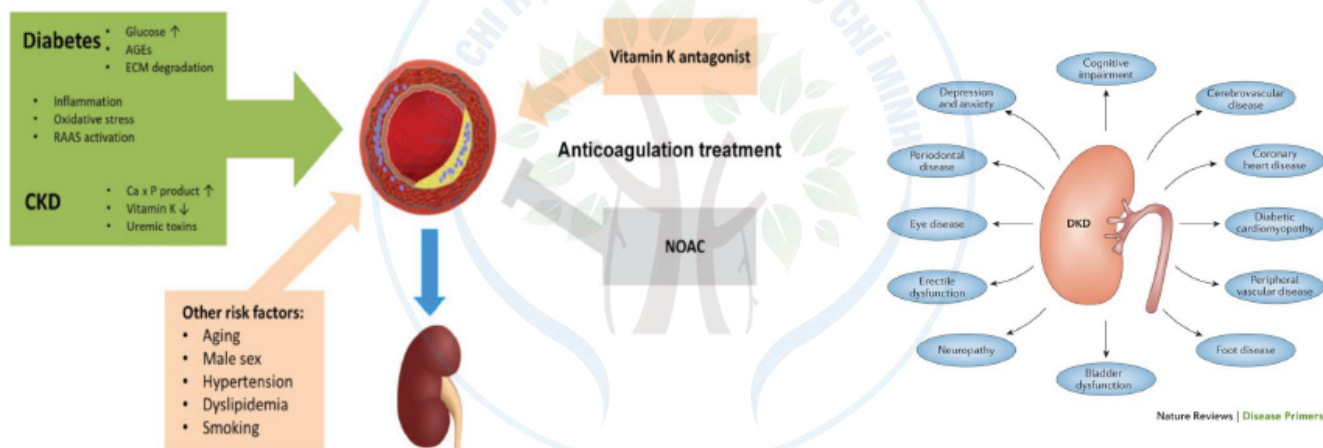
Điều gì thực sự quan trọng với bệnh nhân AF-DM?



1. Ruff CT *et al. Am Heart J* 2017;194:132–140. 2. Steinberg BA *et al. Am Heart J* 2017;194:132–140. 3. Yao X *et al. J Am Heart Assoc* 2016;5:e003074. 4. Lee R *et al. Eye Vis (Lond)* 2015;2:17. 5. American Diabetes Association. *Diabetes Care* 2003;26:S94–S98. 6. Lin CW *et al. BMJ Open Diabetes Res Care* 2019;7:e000795. 7. Bertolucci MC and Rocha VZ. *Diabetol Metab Syndr* 2017;9:25. 8. Martín-Timón I *et al. World J Diabetes* 2014;5:444–470; 9. Pokorney SD *et al. J Am Heart Assoc* 2016;5:e002197. 10. Lip GY *et al. Chest* 2010;137:263–272.

Điều gì thực sự quan trọng với bệnh nhân AF-DM?

❖ Diễn tiến bệnh thận mạn trên nhóm bệnh nhân rung nhĩ đái tháo đường: nhiều yếu tố ảnh hưởng lên sự xuất hiện và diễn tiến của tổn thương thận mạn

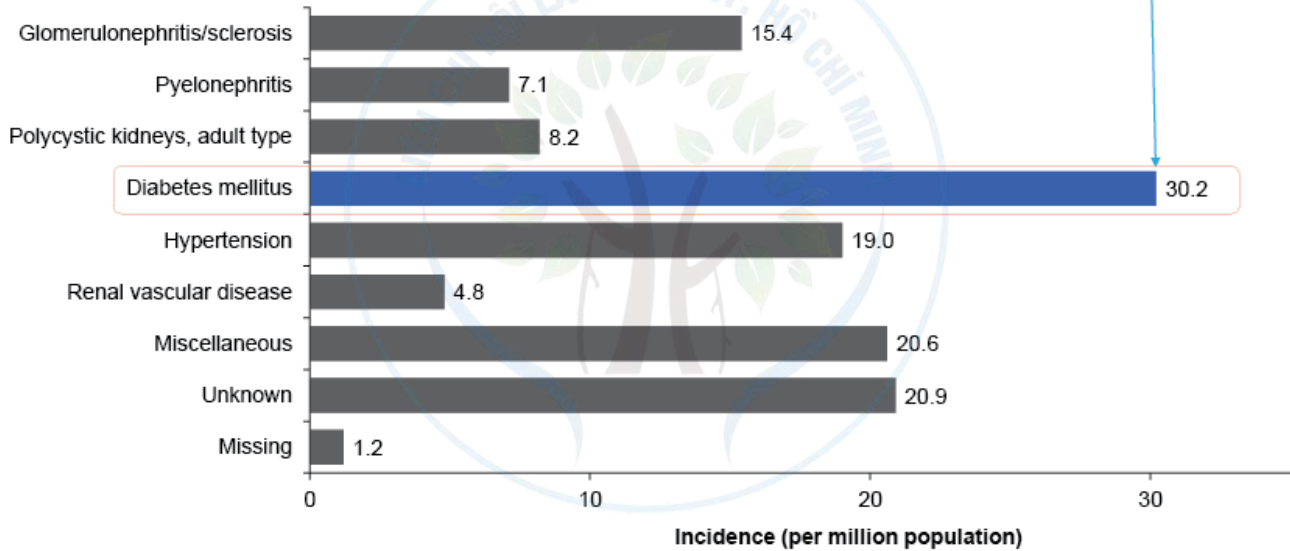


Kreutz R, Camm AJ, Rossing P. Concomitant diabetes with atrial fibrillation and anticoagulation management considerations. *Eur Heart J Suppl.* 2020;22(Suppl O):O78–O86. Published 2020 Dec 22. doi:10.1093/eurheartj/suaa182

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

Đái tháo đường là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến suy thận

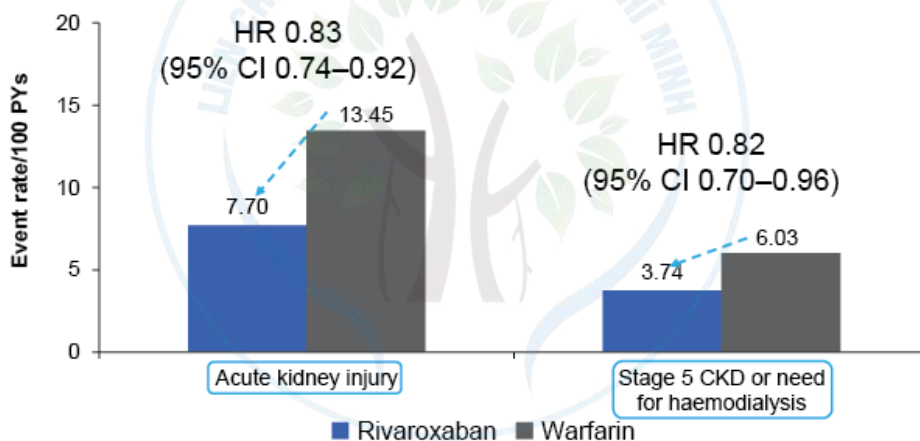
Incidence, by cause of renal failure (all patients starting RRT in 2013)



Adapted from: ERA-EDTA Registry: ERA-EDTA Registry Annual Report 2013. Academic Medical Center, Department of Medical Informatics, Amsterdam, The Netherlands, 2015.

Rivaroxaban: hiệu quả trên các biến cố thận ở bệnh nhân AF-DM

- ❖ Phân tích hồi cứu trên 21,682 bệnh nhân rung nhĩ kèm đái tháo đường, sử dụng rivaroxaban/warfarin ≥ 12 tháng
- ❖ Rivaroxaban giảm nguy cơ tổn thương thận cấp và diễn tiến qua bệnh thận giai đoạn cuối/cần lọc máu

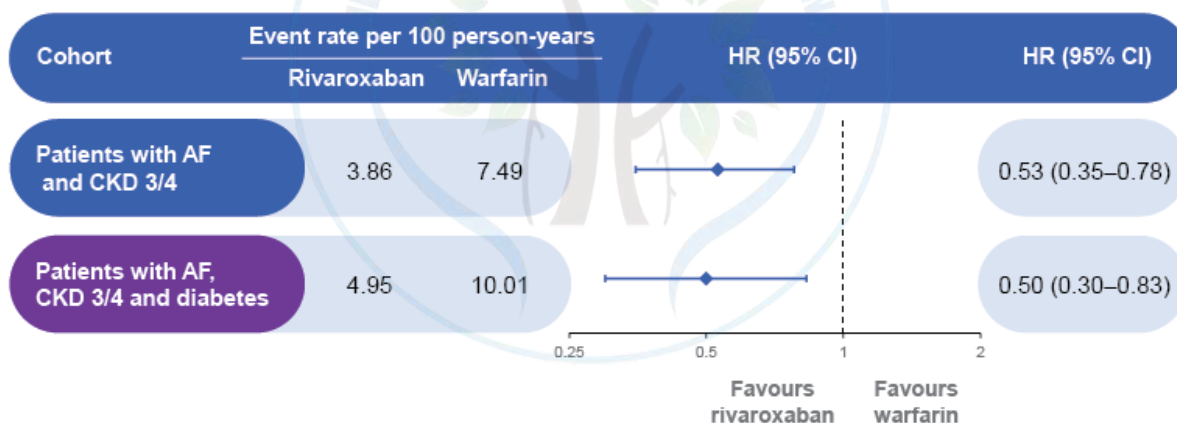


Hernandez AV et al. *Eur Heart J Qual Care Clin Outcomes* 2019; pii: qcz047.

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

Rivaroxaban: hiệu quả trên các biến cố thận ở bệnh nhân AF-DM

- ❖ **CALLIPER:** Phân tích hồi cứu dữ liệu trên nhóm bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn III–IV (N=7372)
- ❖ **Rivaroxaban giảm 50%** nguy cơ diễn tiến bệnh thận trên bệnh nhân có đái tháo đường



Vaitsiakhovich T et al. *Eur Heart J* 2019;40:ehz745.1122.

Kết cục trên thận ở các NOAC khác nhau trên bệnh nhân rung nhĩ kèm đái tháo đường

RELOADED: Trên nhóm bệnh nhân rung nhĩ có kèm đái tháo đường

	HR (95% CI) vs VKA*	
	Suy thận tiến triển đến giai đoạn cuối/ chạy thận nhân tạo	Tổn thương thận cấp
Rivaroxaban (N=6997)	0.32 (0.19–0.53)	0.72 (0.53–0.97)
Apixaban (N=5438)	0.60 (0.40–0.89)	1.07 (0.82–1.41)
Edoxaban (N=865)	N<5	0.56 (0.23–1.37)

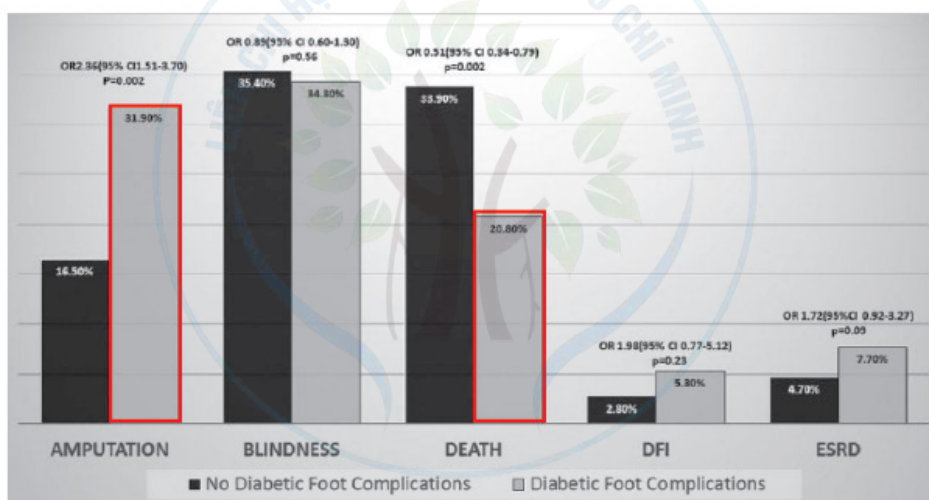
Trên kết cục tổn thương thận cấp, duy nhất rivaroxaban có sự giảm nguy cơ có ý nghĩa (28%) so với warfarin.

On-treatment analysis. *Phenprocoumon (N=8545).

Bonnemeier H et al. Presented at ESOC 2019, Milan, Italy, AS25-089.

Điều gì thực sự quan trọng với bệnh nhân AF-DM?

- ❖ Bệnh nhân có bàn chân đái tháo đường: sợ bị đoạn chi hơn sợ chết!



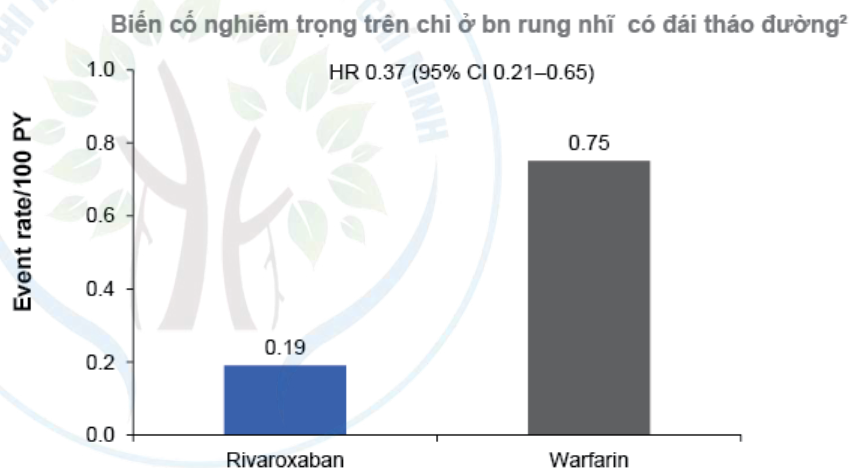
Wukich DK, Rasovic KM, Suder NC. Patients With Diabetic Foot Disease Fear Major Lower-Extremity Amputation More Than Death. *Foot & Ankle Specialist*. 2018;11(1):17-21.

Rivaroxaban: bảo vệ bệnh nhân đái tháo đường trước biến cố nghiêm trọng trên chi

BN ĐTĐ dùng rivaroxaban có tỷ lệ đoạn chi thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với warfarin

So với warfarin, điều trị bằng rivaroxaban giúp:

- Giảm 25% nguy cơ biến cố tim mạch lớn và giảm 63% nguy cơ biến cố nghiêm trọng trên chi



1. Wukich DK et al. *Foot Ankle Spec* 2018;11:17-21; 2. Baker WL et al. *Diabetes Obes Metab* 2019;21:2107-2114.

Hiệu quả bảo vệ bệnh nhân trước biến cố chi cũng được quan sát thấy trên nhóm dân số khác (COMPASS)

Outcomes of retrospective claims analysis in patients with AF and comorbid diabetes¹

	Event rate (per 100 person-years)		HR (95%CI)
	Rivaroxaban (n=10,700)	Warfarin (n=13,946)	
Major adverse cardiac events	1.26	2.07	0.75 (0.59-0.96)
Ischaemic stroke	0.66	1.01	0.83 (0.59-1.17)
Myocardial infarction	0.77	1.20	0.77 (0.56-1.06)
Major adverse limb events	0.19	0.75	0.37 (0.21-0.65)
Major limb amputation	0.03	0.18	0.20 (0.06-0.69)
Surgical revascularization	0.12	0.27	0.66 (0.31-1.39)
Endovascular revascularization	0.07	0.39	0.27 (0.11-0.67)
Minor limb amputation	0.14	0.27	0.72 (0.34-1.53)
Major bleeding	2.38	3.37	0.95 (0.79-1.15)
Intracranial	0.17	0.36	0.59 (0.30-1.13)
Gastrointestinal	1.85	2.44	1.04 (0.84-1.30)

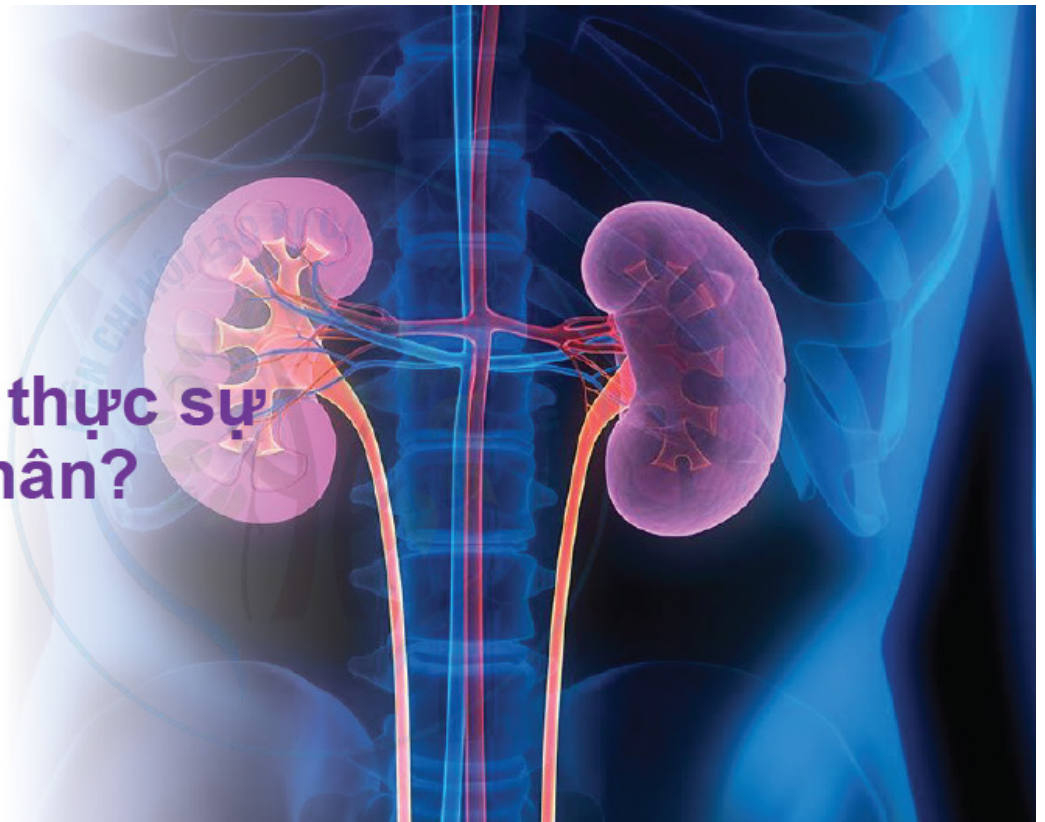
Outcomes in pre-specified subgroup of patients with PAD in the Phase III COMPASS study²

	Low-dose rivaroxaban plus aspirin versus aspirin alone	
	HR (95% CI)	p value
Primary and secondary outcomes		
Cardiovascular death, stroke, myocardial infarction*	0.72 (0.57-0.90)	0.0047
Coronary heart disease death, myocardial infarction, ischaemic stroke, acute limb ischaemia†	0.68 (0.53-0.86)	0.0011
Cardiovascular death, myocardial infarction, ischaemic stroke, acute limb ischaemia†	0.71 (0.57-0.88)	0.0019
Myocardial infarction	0.76 (0.53-1.09)	..
Stroke	0.54 (0.33-0.87)	..
Cardiovascular death	0.82 (0.59-1.14)	..
Death	0.91 (0.72-1.16)	..
Prespecified limb outcomes		
Acute limb ischaemia†	0.56 (0.32-0.99)	0.042
Chronic limb ischaemia†	0.67 (0.35-1.26)	0.21
Major adverse limb event‡	0.54 (0.35-0.84)	0.0054
All vascular amputations	0.40 (0.20-0.79)	0.0069
Major amputation‡	0.30 (0.11-0.80)	0.011
Major adverse limb event plus major amputation§	0.54 (0.35-0.82)	0.0037
Key composite outcomes for PAD		
Cardiovascular death, stroke, myocardial infarction or major adverse limb event	0.69 (0.56-0.85)	0.0004
Cardiovascular death, stroke, myocardial infarction or major adverse limb event including major amputation	0.69 (0.56-0.85)	0.0003

1. Baker WL *et al. Diabetes Obes Metab* 2019;21:2107-2114. 2. Anand SS *et al. Lancet* 2018;391:219-229.

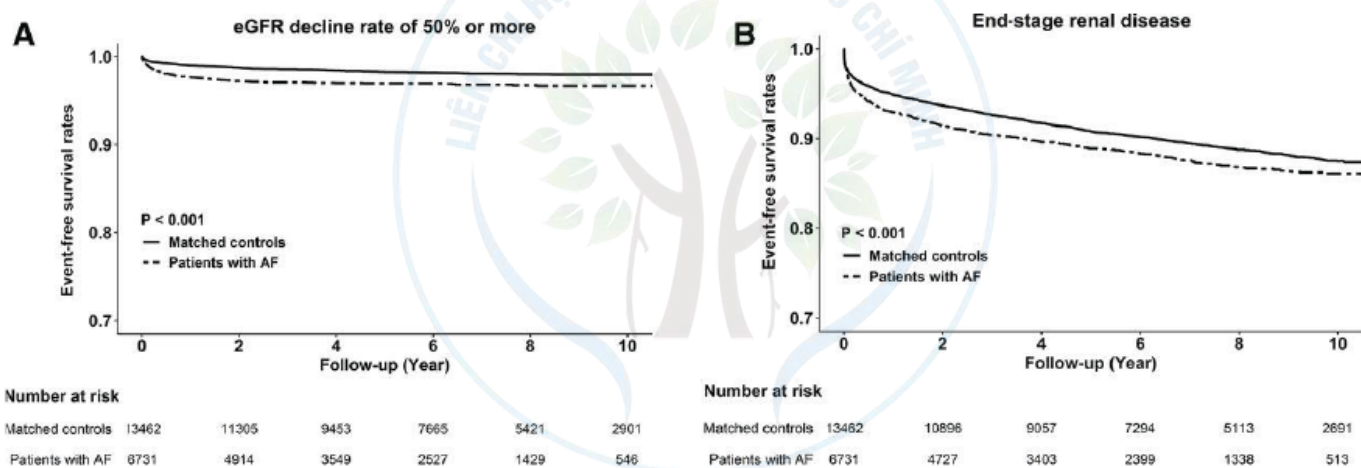
Chúng ta đã thực sự hiểu bệnh nhân?

Rung nhĩ kèm suy thận



Điều gì thực sự quan trọng với bệnh nhân: AF-CKD?

- ❖ Phân tích trên 20,193 bệnh nhân CKD: nhóm bệnh nhân có rung nhĩ chức năng thận xấu đi nhanh chóng



Chen TH, Chu YC, Ou SM, Tarrg DC. Associations of atrial fibrillation with renal function decline in patients with chronic kidney disease. *Heart*. 2022;108(6):438-444. doi:10.1136/heartjnl-2021-319297

Điều gì thực sự quan trọng với bệnh nhân: AF-CKD?

- ❖ AF-CKD: nguy cơ chức năng thận xấu đi (ở nhiều mức độ khác nhau) đều cao hơn so với bệnh nhân không có rung nhĩ, đi cùng với đó nguy cơ tử vong cũng tăng lên

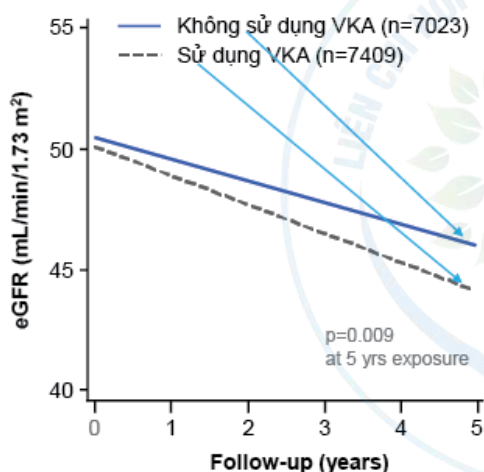
Risks of all-cause mortality and composite renal outcomes between patients with AF and matched controls

Outcomes	Matched controls			Patients with AF			HR (95% CI)	P value
	No of events	Person-years	Incidence rate*	No of events	Person-years	Incidence rate*		
All-cause mortality	3292	85 864	3.83	1464	32 813	4.46	1.09 (1.03 to 1.16)	0.004
Composite renal outcomes								
eGFR decline $\geq 20\%$	1942	75 501	2.57	1279	27 676	4.62	1.43 (1.33 to 1.53)	<0.001
eGFR decline $\geq 30\%$	968	80 993	1.20	677	30 272	2.24	1.50 (1.36 to 1.66)	<0.001
eGFR decline $\geq 40\%$	494	83 470	0.59	372	31 471	1.18	1.62 (1.41 to 1.85)	<0.001
eGFR decline $\geq 50\%$	230	84 885	0.27	193	32 077	0.60	1.82 (1.50 to 2.20)	<0.001
End-stage renal disease†	1327	81 284	1.63	711	30 737	2.31	1.22 (1.12 to 1.34)	<0.001

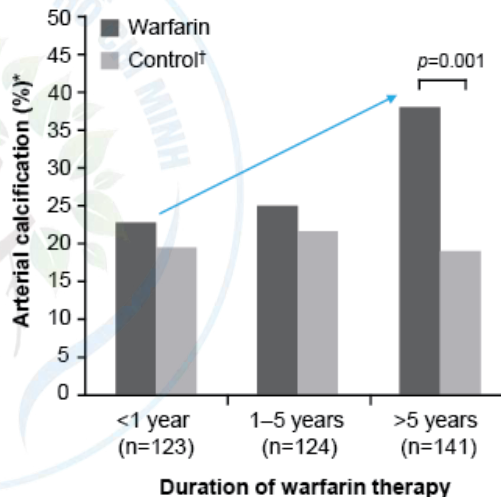
Chen TH, Chu YC, Ou SM, Tarrg DC. Associations of atrial fibrillation with renal function decline in patients with chronic kidney disease. *Heart*. 2022;108(6):438-444. doi:10.1136/heartjnl-2021-319297

Điều gì thực sự quan trọng với bệnh nhân: AF-CKD?

- VKA có thể làm chức năng thận suy giảm nhanh hơn, có thể do tăng vôi hóa động mạch thận



VKA thúc đẩy diễn tiến bệnh thận mạn¹



Vôi hóa động mạch tăng lên khi sử dụng VKA²

[†]Control: subject without a history of warfarin use.
1. Posch F et al. Presented at ÖGIM 2017, poster 07; 2. Han KH, O'Neil WC. *J Am Heart Assoc* 2018;5:e002865.

Điều gì thực sự quan trọng với bệnh nhân AF-CKD?

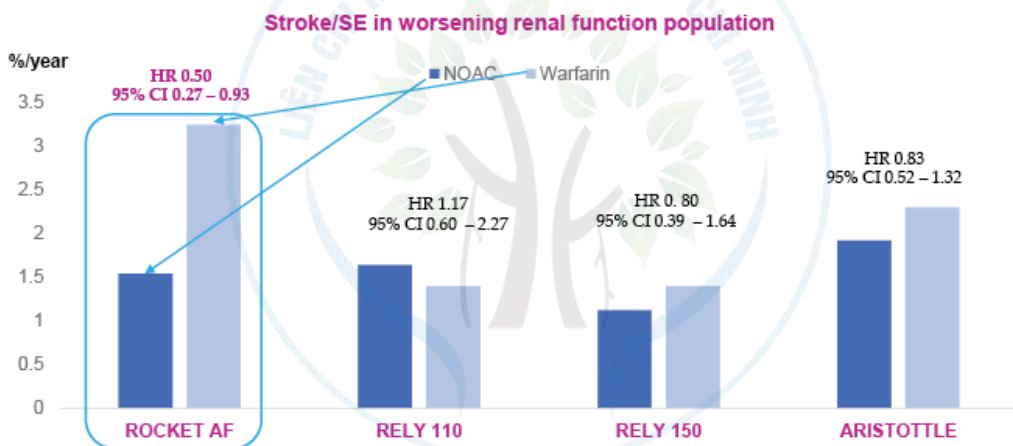
- Diễn tiến xấu đi của chức năng thận có mối tương quan với nguy cơ gặp các biến cố tim mạch và tử vong

**Mục tiêu điều trị AF-CKD:
không chỉ là dự phòng đột quỵ
mà còn bảo tồn chức năng thận
của bệnh nhân**

eGFR, estimated glomerular filtration rate
Go AS, et al. *N Engl J Med* 2004;351:1298-1305

Dự phòng đột quy trên bệnh nhân rung nhĩ có chức năng thận xấu đi

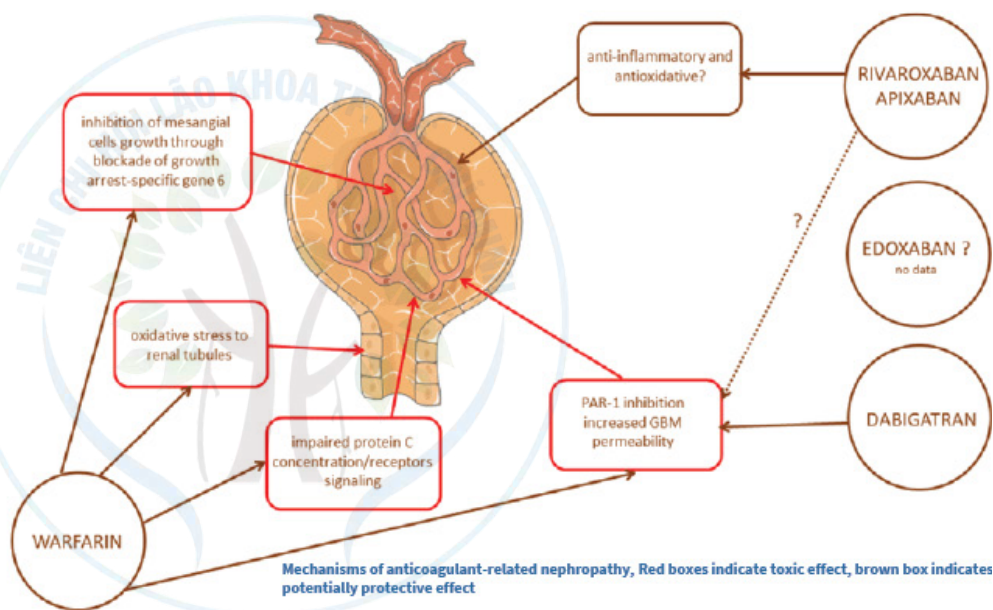
- Rivaroxaban giảm 50% nguy cơ đột quy/SE trên nhóm bệnh nhân có chức năng thận xấu đi; Kết quả tương tự không quan sát thấy ở dabigatran/apixaban



Fordyce CB, Hellkamp AS, Lokhnygina Y, et al. *Circulation*. 2016;134(1):37-47. Hijazi Z, Hohnloser SH, Oldgren J, et al. *Am Heart J*. 2018;198:169-177. Hijazi Z, Hohnloser SH, Oldgren J, et al. *Am Heart J*. 2018;198:169-177. doi:10.1016/j.ahj.2017.10.015

Ảnh hưởng khác nhau của các kháng đông trên thận

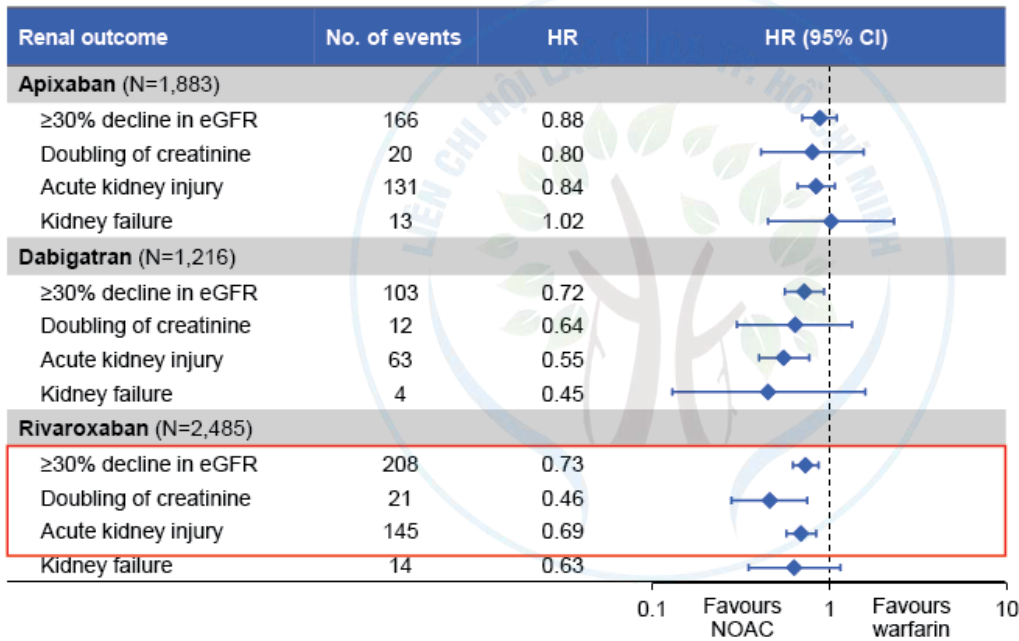
- Rivaroxaban và apixban có thể bảo vệ thông qua cơ chế chống viêm/chống oxy hóa
- Dabigatran có thể gây tổn thương thận thông qua ức chế PAR-1 và tăng tính thấm màng đáy cầu thận



Zakrocka I, Zeluska W. Anticoagulant-related nephropathy: Focus on novel agents. A review. *Adv Clin Exp Med*. 2022;31(2):165-173. doi:10.17219/acem/142657

Yao et al: nghiên cứu đầu tiên NOAC vs VKA trên các biến cố trên thận

2017



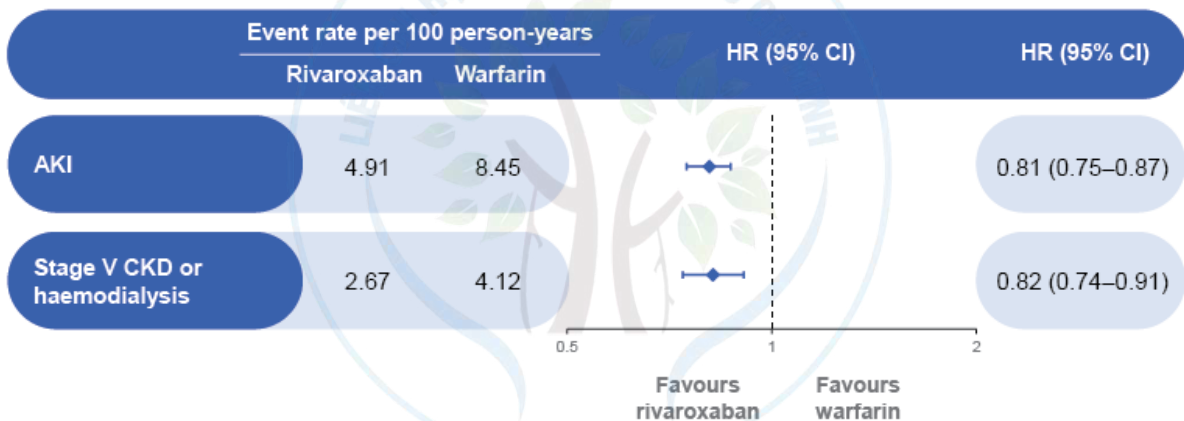
Lợi ích chỉ quan sát thấy rõ ràng ở nhóm sử dụng rivaroxaban

Yao X et al. *J Am Coll Cardiol* 2017;70:2621–2632.

Lợi ích của rivaroxaban trên bảo tồn chức năng thận tiếp tục được chứng minh qua những dữ liệu sau đó...

2019

RIVAL: Phân tích hồi cứu trên bệnh nhân NVAF (N=72,599)

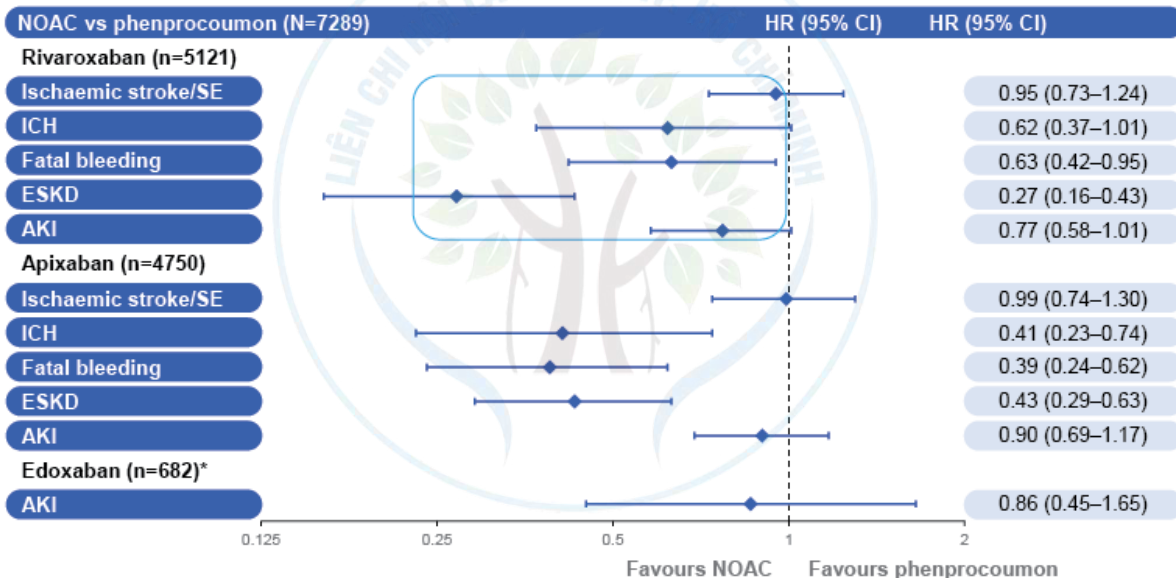


19.8% of patients treated with rivaroxaban received a reduced dose.
Coleman CI et al. *Clin Appl Thromb Hemost* 2019;25:1–8.

Lợi ích của rivaroxaban trên bảo tồn chức năng thận tiếp tục được chứng minh qua những dữ liệu sau đó...

2019

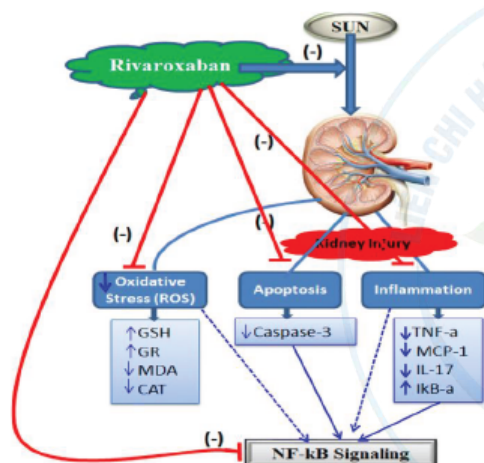
RELOADED: Nghiên cứu tại Đức, công bố tại ESOC 2019 (N=17,842)



*n<5 for ischaemic stroke/SE, ICH, fatal bleeding and ESKD, so analysis was not possible. Bonnameier H et al. ESOC. Milan, Italy, 22–24 May 2019

Hiệu quả bảo vệ thận của rivaroxaban dần sáng tỏ và được đề cập trong khuyến cáo AHA/ACC/AHS 2019

2019



Cơ chế bảo vệ thận của rivaroxaban: chống viêm, chống vong bào và giảm stress oxy hóa

2019 focused update of AHA/ACC/HRS AF Guidelines



“Over time, NOACs (particularly dabigatran and rivaroxaban) may be associated with lower risks of adverse renal outcomes than warfarin in patients with AF”

January CT et al. Circulation 2019; doi.org/10.1016/j.jacc.2019.01.011.
Al-Harbi, N.O., Imam, F., Alharbi, M.M. et al. J Thromb Thrombolysis 50, 381–370 (2020).

Bằng chứng về lợi ích của
rivaroxaban trên bảo tồn chức
năng thận tiếp tục được công bố
- Cập nhật từ ACC 2023

ACC.23
TOGETHER WITH
WCC



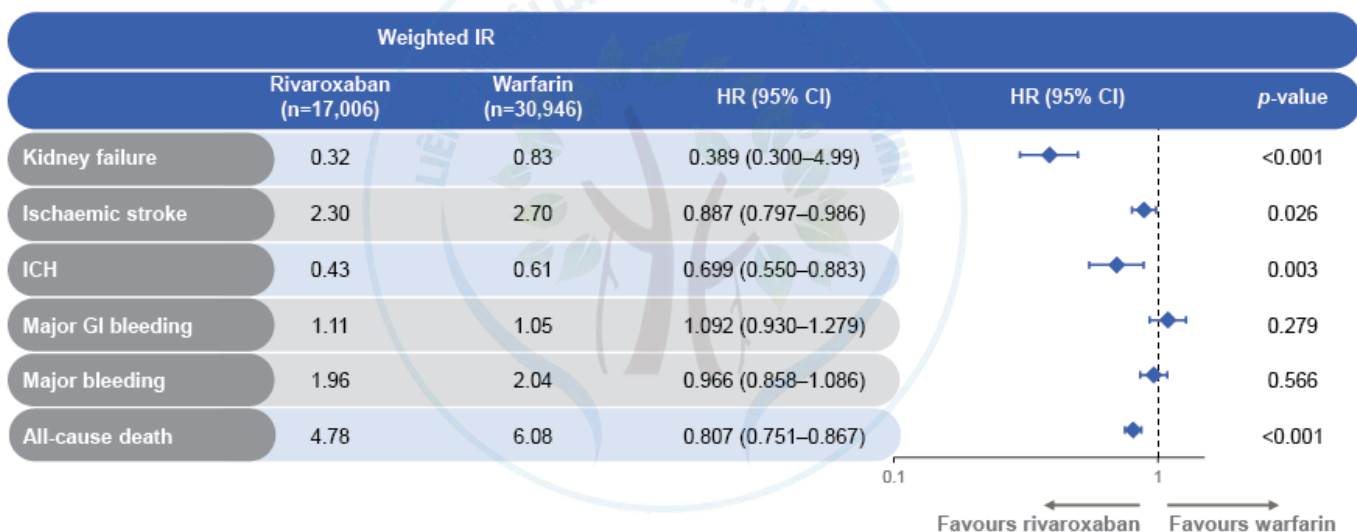
AMERICAN
COLLEGE OF
CARDIOLOGY.



WORLD
HEART
FEDERATION

RENOVATOR: nghiên cứu trên 47,952 bệnh nhân NVAF châu Á

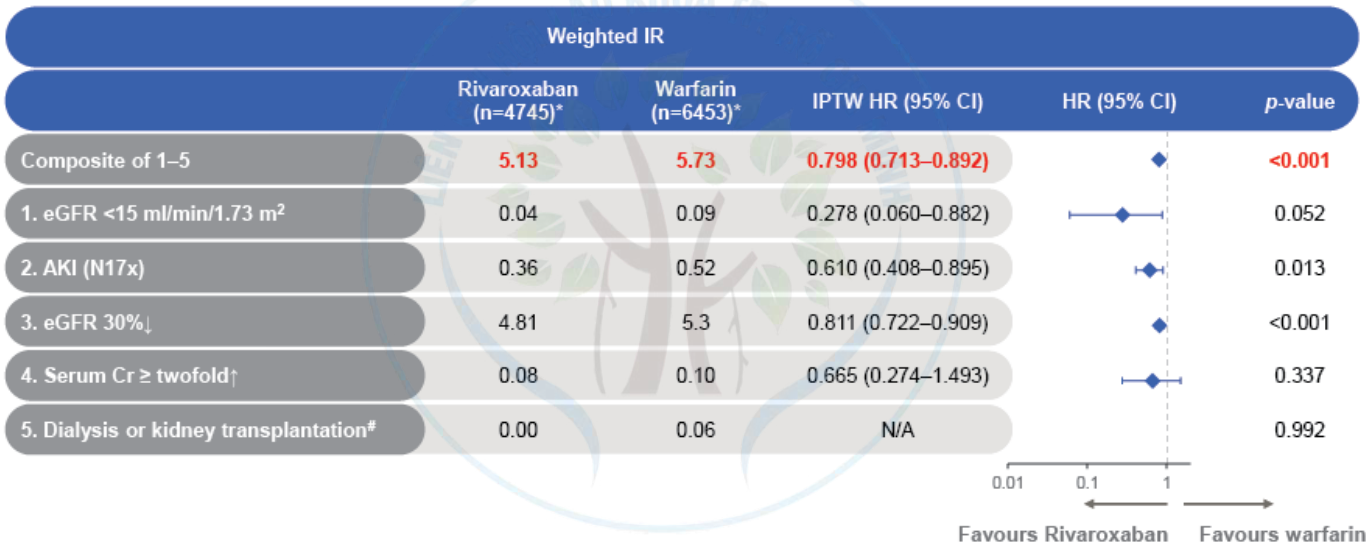
- ❖ Rivaroxaban: giảm nguy cơ suy thận cấp, đột quy, ICH, tử vong do mọi nguyên nhân so với warfarin
- ❖ Rivaroxaban **KHÔNG** tăng nguy cơ xuất huyết tiêu hóa so với wafarin



Lee SR et al. Front Cardiovasc Med 2023;10:1040834.

RENOVATOR: nghiên cứu trên 47,952 bệnh nhân NVAF châu Á

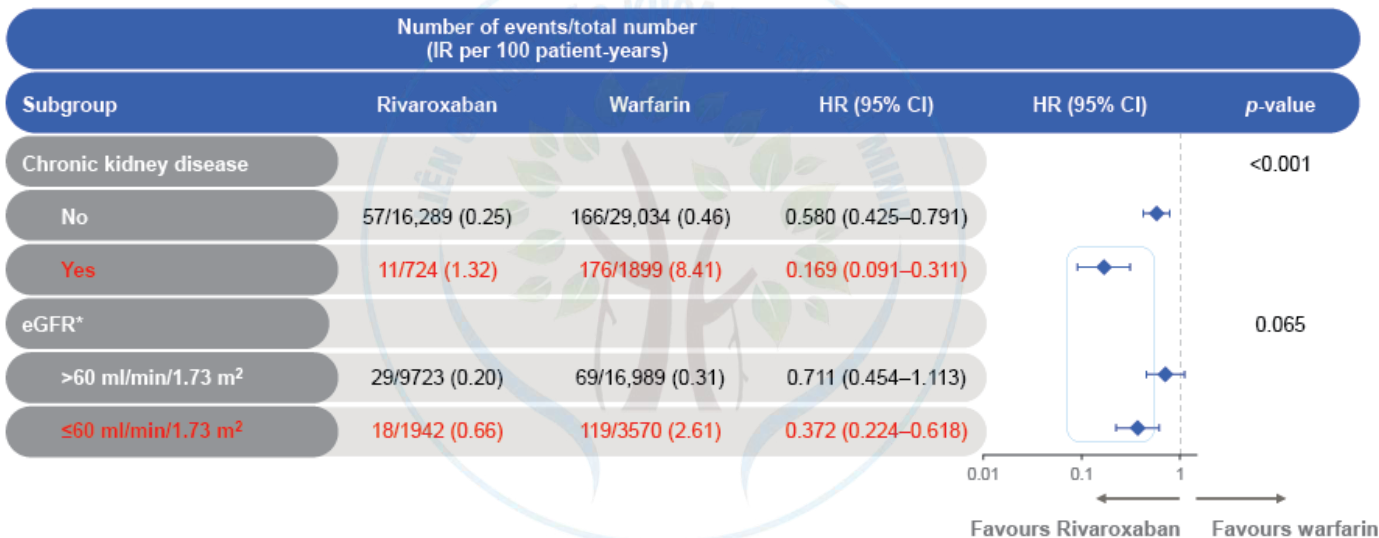
❖ Rivaroxaban: hiệu quả bảo tồn chức năng thận vượt trội so với warfarin – gộp 5 biến cố thận



*This exploratory analysis included only patients with baseline eGFR measurements. #No patients in the exploratory analysis population underwent kidney transplantation or dialysis.
Lee SR et al. *Front Cardiovasc Med* 2023;10:1040834.

RENOVATOR: nghiên cứu trên 47,952 bệnh nhân NVAF châu Á

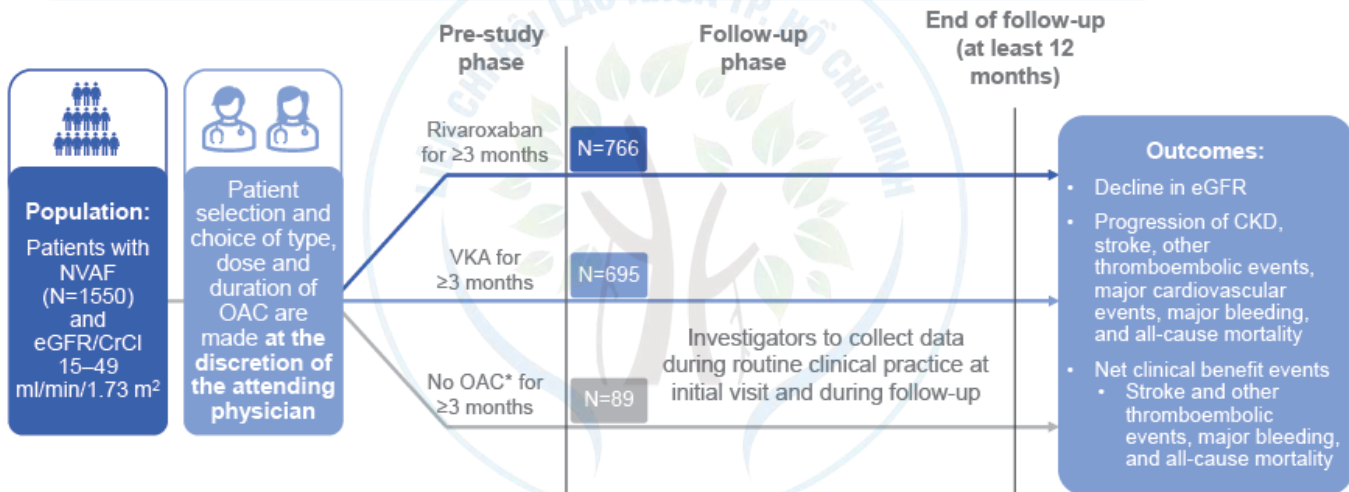
❖ Hiệu quả bảo tồn chức năng thận của rivaroxaban càng thể hiện rõ ràng hơn ở nhóm bệnh nhân có CKD và chức năng thận xấu hơn.



*Among patients with baseline eGFR value.
Lee SR et al. *Front Cardiovasc Med* 2023;10:1040834.

XARENO: thiết kế nghiên cứu¹⁻³

❖ Nghiên cứu tiền cứu đầu tiên so sánh rivaroxaban vs VKA trên các biến cố thận

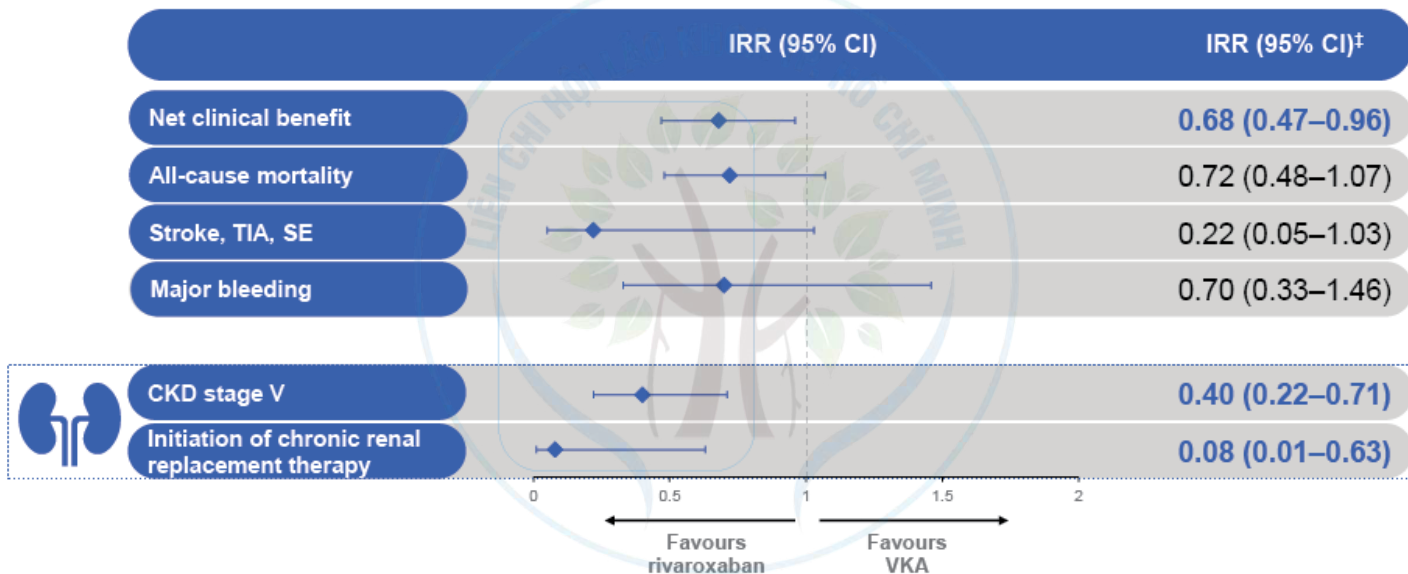


*Antiplatelet therapy allowed.

1. Kreutz R *et al.* *Circulation* 2020;142:A13927. Abstract 13927. 2. Kreutz R *et al.* ACC. Washington DC, USA, 2–4 April 2022. 3. GWT-TUD GmbH *et al.* 2019. <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT02663076> [accessed 25 Feb 2022].

Kết quả năm 1: giảm các biến cố trên thận so với warfarin

Incidence Risk Ratios and 95% Confidence Intervals After 1 Year of Follow-up*

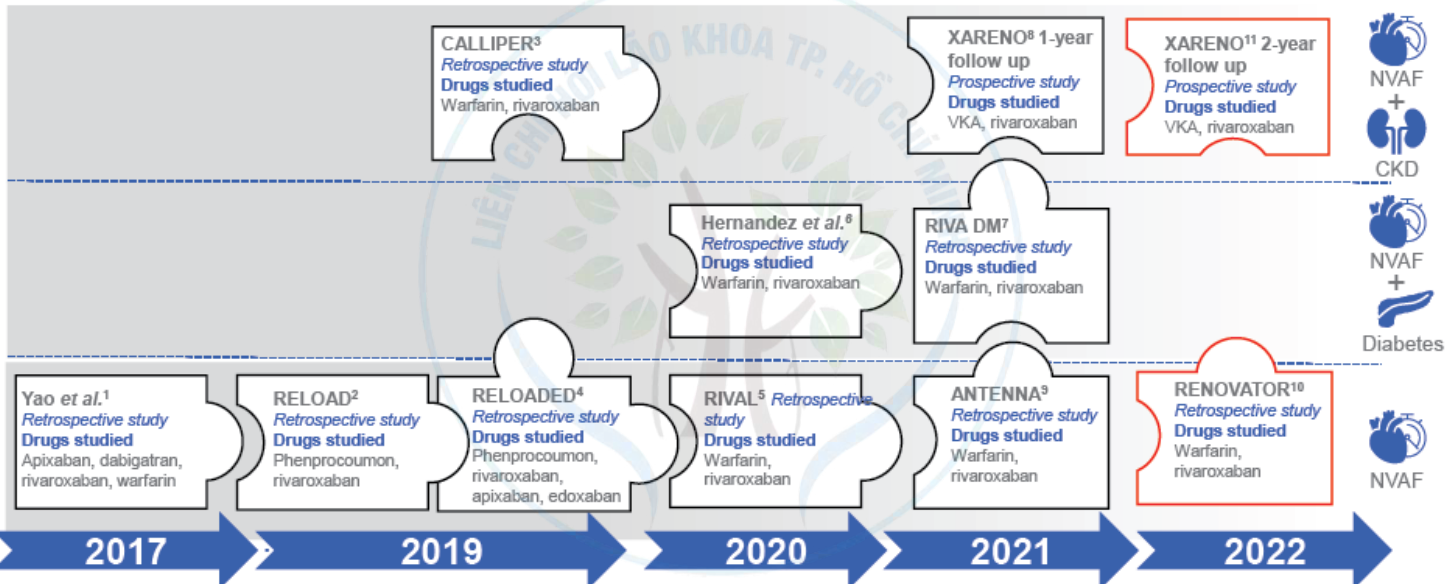


*PSMA; [‡]Significant values in blue.

Kreutz R *et al.* ACC. Washington DC, USA, 2–4 April 2022.

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

Các dữ liệu liên tục công bố ủng hộ việc sử dụng rivaroxaban trên bệnh nhân suy thận



1. Yao X et al. *J Am Coll Cardiol* 2017;70:2621–2632. 2. Bonneimeier H et al. *Int J Cardiol Heart Vasc* 2019;23:100367. 3. Vaitisakovich T et al. *Eur Heart J* 2019;40:ehz745.1122. 4. Bonneimeier H et al. *Eur Heart J* 2019; ehz745.1125. 5. Coleman CI et al. *Clin Appl Thromb Hemost* 2019;25:1–8. 6. Hernandez AV et al. *Eur Heart J Qual Care Clin Outcomes* 2020;6:301–307. 7. Costa OS et al. *Curr Med Res Opin* 2021;1-8:doi: 10.1080/03007995.2021.1947217. 8. Kreutz R et al. ACC. Washington DC, USA, 2–4 April 2022. 9. González Pérez A, et al. *Int J Cardiol* 2022;352:165–171. 10. Lee SR et al. *Front Cardiovasc Med* 2023;10:1040834. 11. Kreutz R et al. ACC. New Orleans, USA, 4–6 March 2023

Kết luận

- ❖ Rung nhĩ, suy thận và đái tháo đường là những bệnh lý mạn tính thường gặp, và thường xuất hiện đồng thời
- ❖ Quản lý bệnh nhân rung nhĩ kèm đái tháo đường/suy thận không chỉ đơn thuần là dự phòng đột quy mà còn cần chú ý đến các vấn đề ảnh hưởng đến bệnh nhân để tối ưu hóa hiệu quả điều trị
 - Đái tháo đường: tử vong do tim mạch, biến cố thận, biến cố chi
 - Suy thận: diễn tiến xấu đi của chức năng thận
- ❖ Rivaroxaban là NOAC phù hợp cho hai nhóm bệnh nhân trên
 - Đái tháo đường: NOAC duy nhất giảm tử vong tim mạch trong nghiên cứu phase III, đồng thời giảm biến cố thận, biến cố chi
 - Suy thận: hiệu quả bảo tồn chức năng thận được chứng minh qua nhiều nghiên cứu

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

HỘI NGHỊ LÃO KHOA TP.HCM 2023

LUNCH SYMPOSIUM

CÁ THỂ HÓA LỰA CHỌN NOAC CHO BỆNH NHÂN RUNG NHĨ DỰA TRÊN ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG

1

TÀI TÀI LIỆU
HỘI THẢO



go.bayer.com/Xa1520

2

ĐẶT CÂU HỎI CHO
BAN CHỦ TỌA



go.bayer.com/QA

3

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG
HỘI THẢO



go.bayer.com/Xar

Quý Bác sĩ/ Dược sĩ có thể nhập đường dẫn ngay trên mã QR vào trình duyệt web hoặc quét mã QR bằng ứng dụng với các thao tác như sau:

+ Đối với điện thoại iOS (iPhone): Mở ứng dụng camera, đưa camera quét vào mã QR, nhấp vào đường link màu vàng dưới khung ảnh

+ Đối với điện thoại Android: Mở ứng dụng Zalo. Bấm vào biểu tượng mã QR code trên góc phải phía trên. Đưa camera quét vào mã QR, nhấp vào đường link màu xanh phía trên khung ảnh

PP-XAR-VN-0579-1

