



ESC

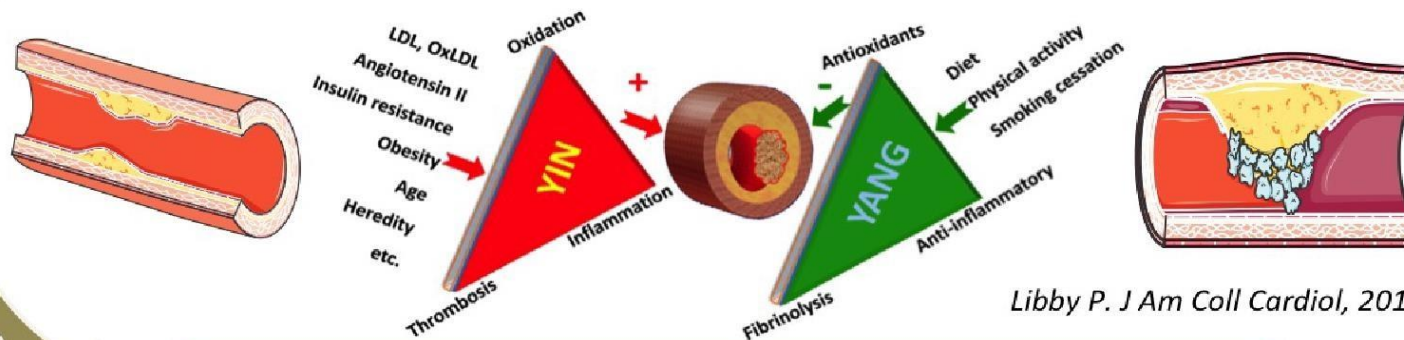
European Society
of Cardiology

ESC 2019: Có gì mới về vai trò của Beta blocker trong điều trị bệnh động mạch vành mạn

TS.BS. Hoàng Văn Sỹ
Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh
Khoa Nội Tim mạch BV Chợ Rẫy

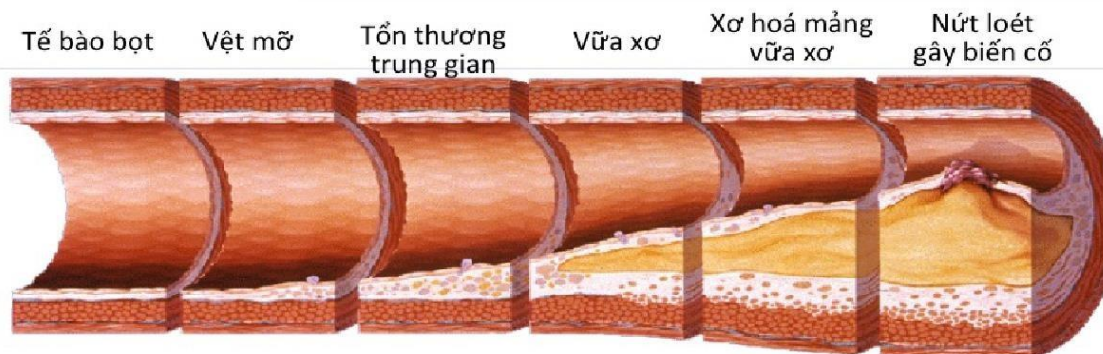
Sự dịch chuyển liên tục các thể bệnh mạch vành

Hội chứng vành cấp
Nứt vỡ mảng xơ vữa và huyết khối

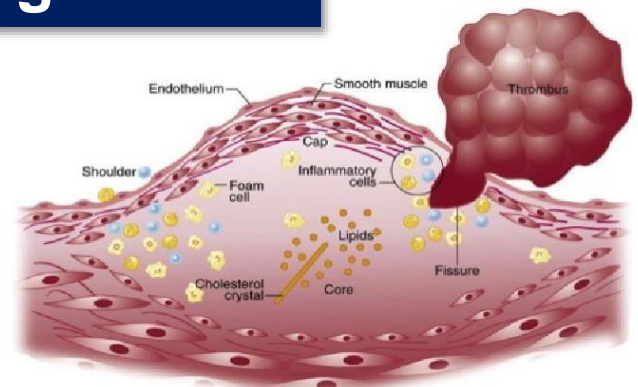


Libby P. *J Am Coll Cardiol*, 2012;59(16):1438-40.

Bệnh mạch vành ổn định
Sự mất cân bằng giữa Cung và Cầu

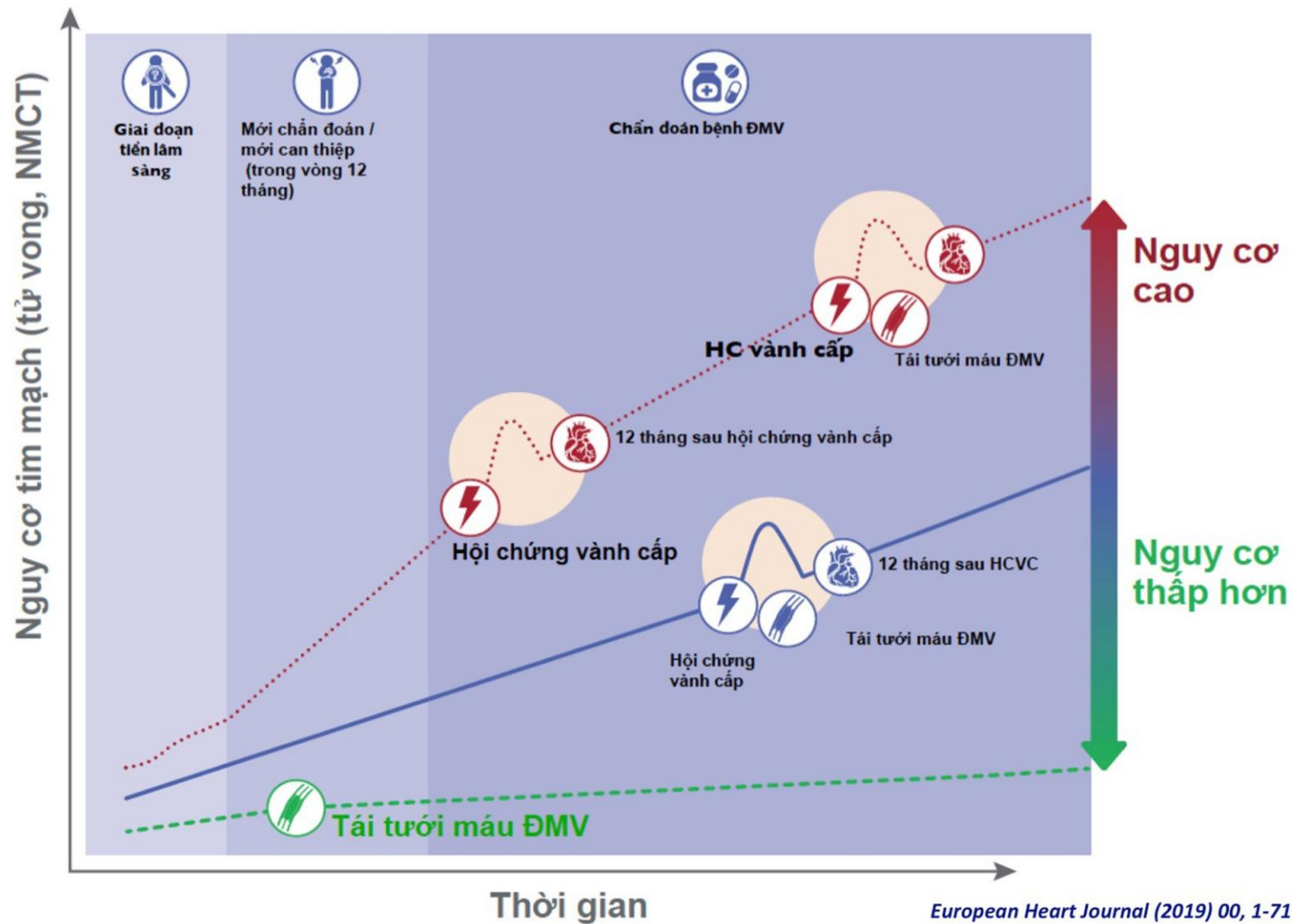


Adapted from Stary HC et al. *Circulation* 1995;92:1355-1374.

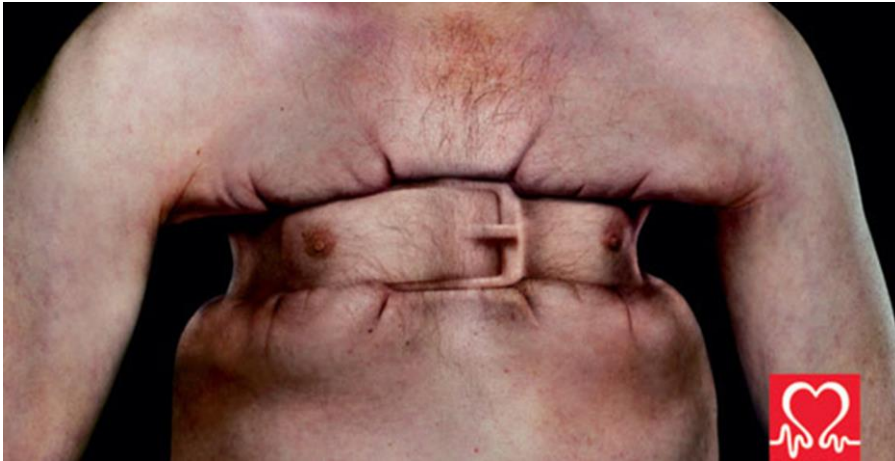


Hansson GK. *N Engl J Med*. 2005;352:1685-1695.

Điều trị bệnh mạch vành là cố duy trì “sự ổn định” lâu dài



Mục tiêu cải thiện chất lượng & tiên lượng sống



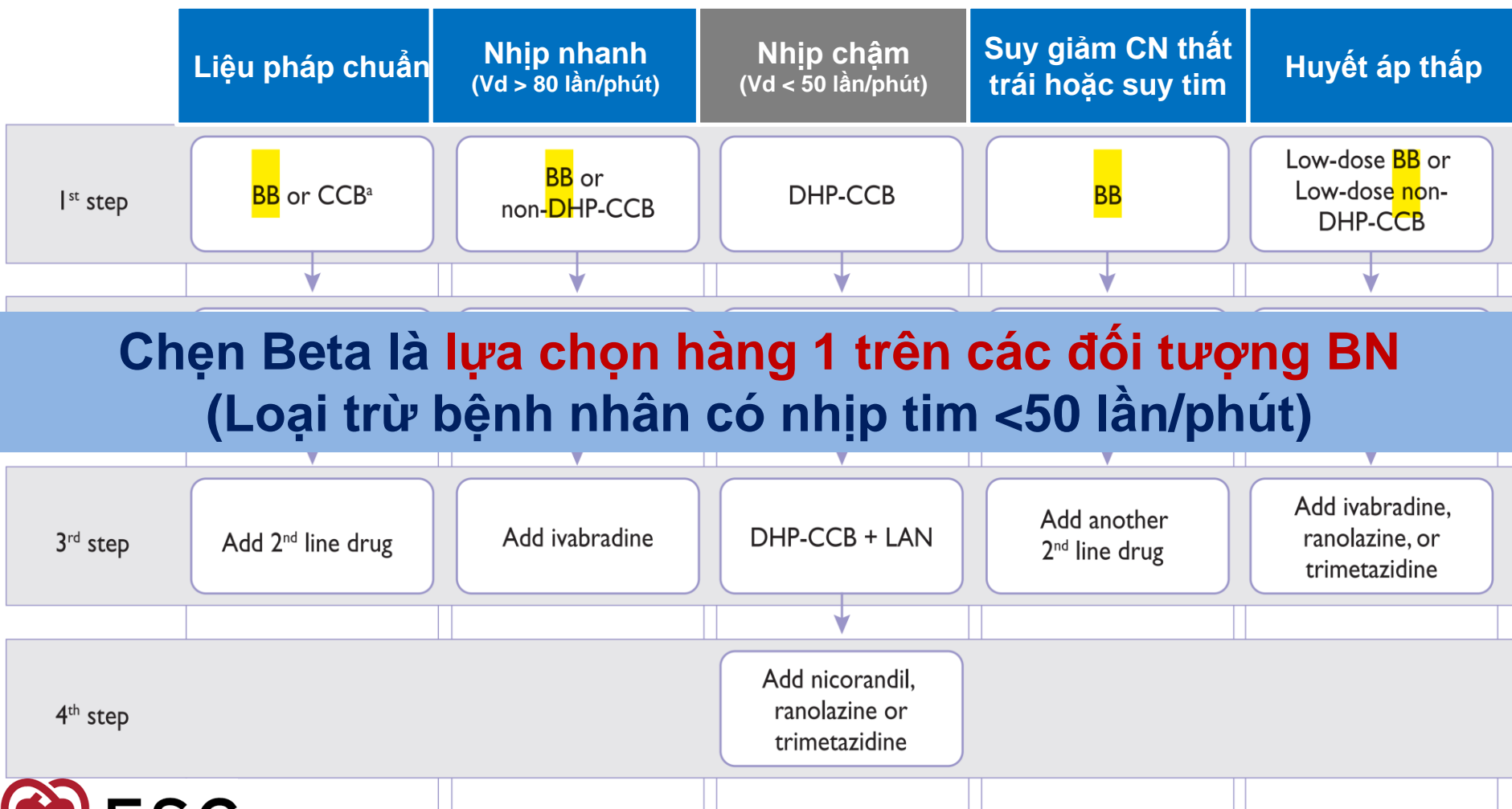
Cải thiện chất lượng sống:

- Giảm số cơn đau.
- Giảm thời gian của 1 cơn đau, Giảm số lượng Nitrate phải dùng

Cải thiện tiên lượng:

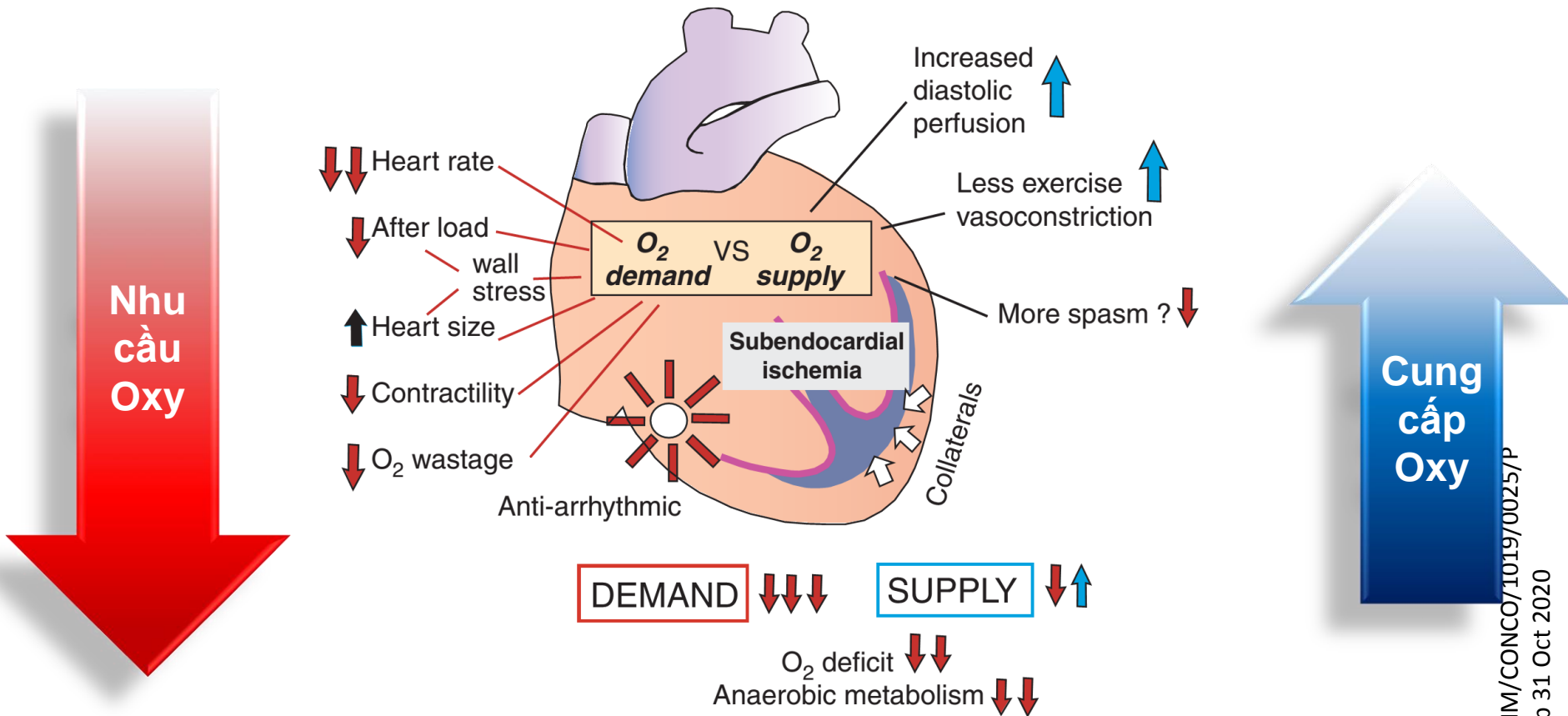
- Giảm tỉ lệ tử vong, tái nhồi máu & đột tử

ESC 2019- Khuyến cáo điều trị Hội chứng vành mạn trên từng đối tượng bệnh nhân



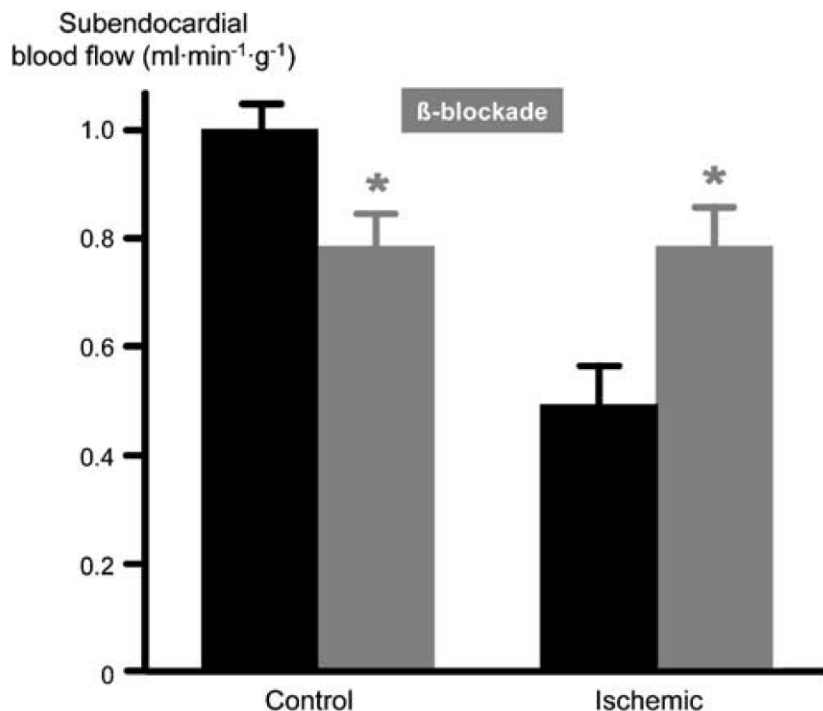
Tác dụng chống thiếu máu cục bộ của thuốc chẹn beta giao cảm

Chẹn beta giao cảm tái lập lại cân bằng CUNG – CẦU oxy cho cơ tim

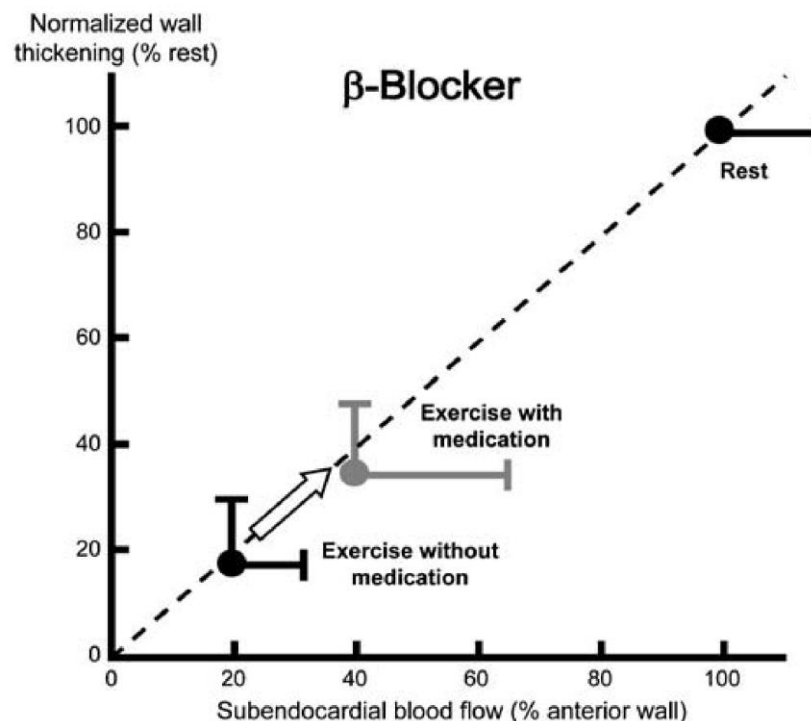


Chẹn beta giao cảm cải thiện tưới máu ở vùng cơ tim thiếu máu cục bộ

Cải thiện tưới máu ở vùng TMCB khi nghỉ

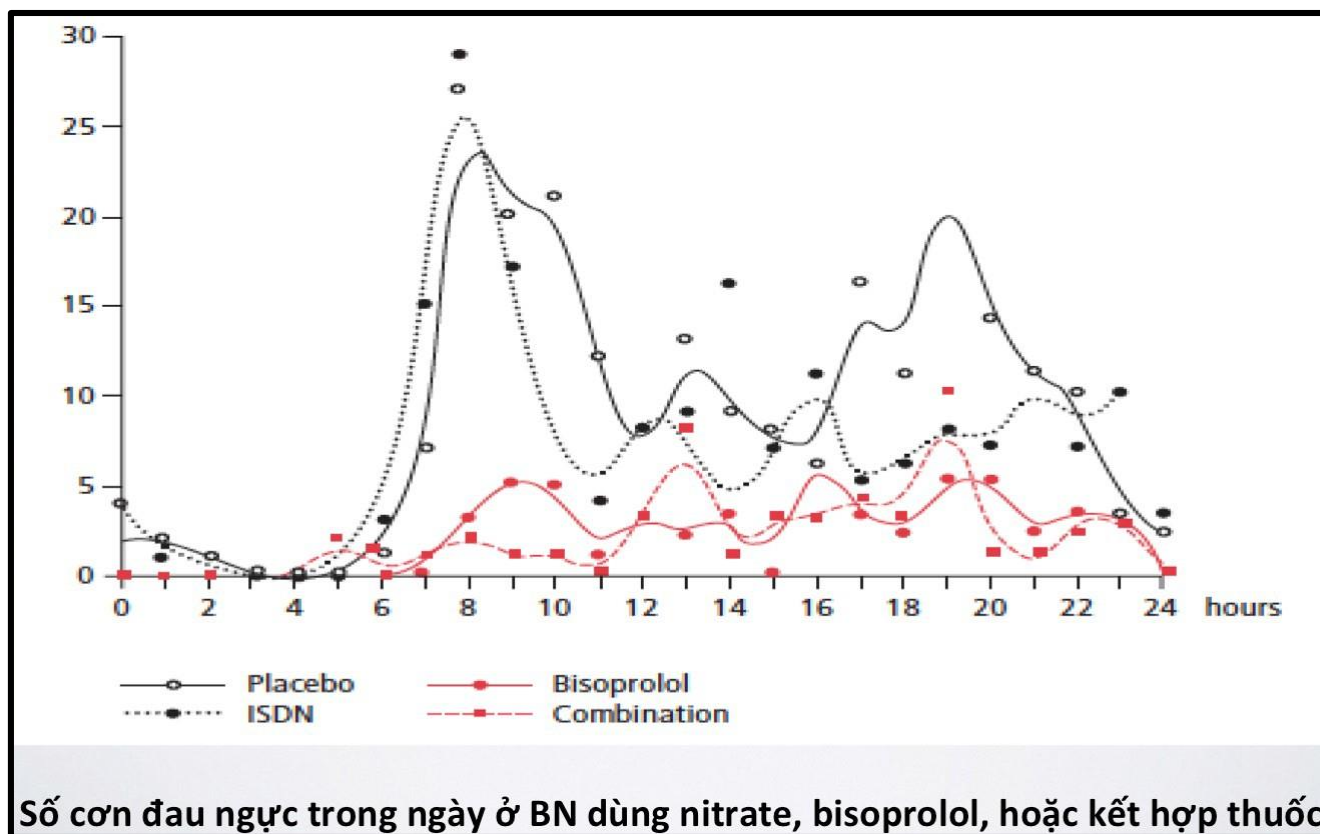


Cải thiện tưới máu và co bóp ở vùng TMCB khi gắng sức

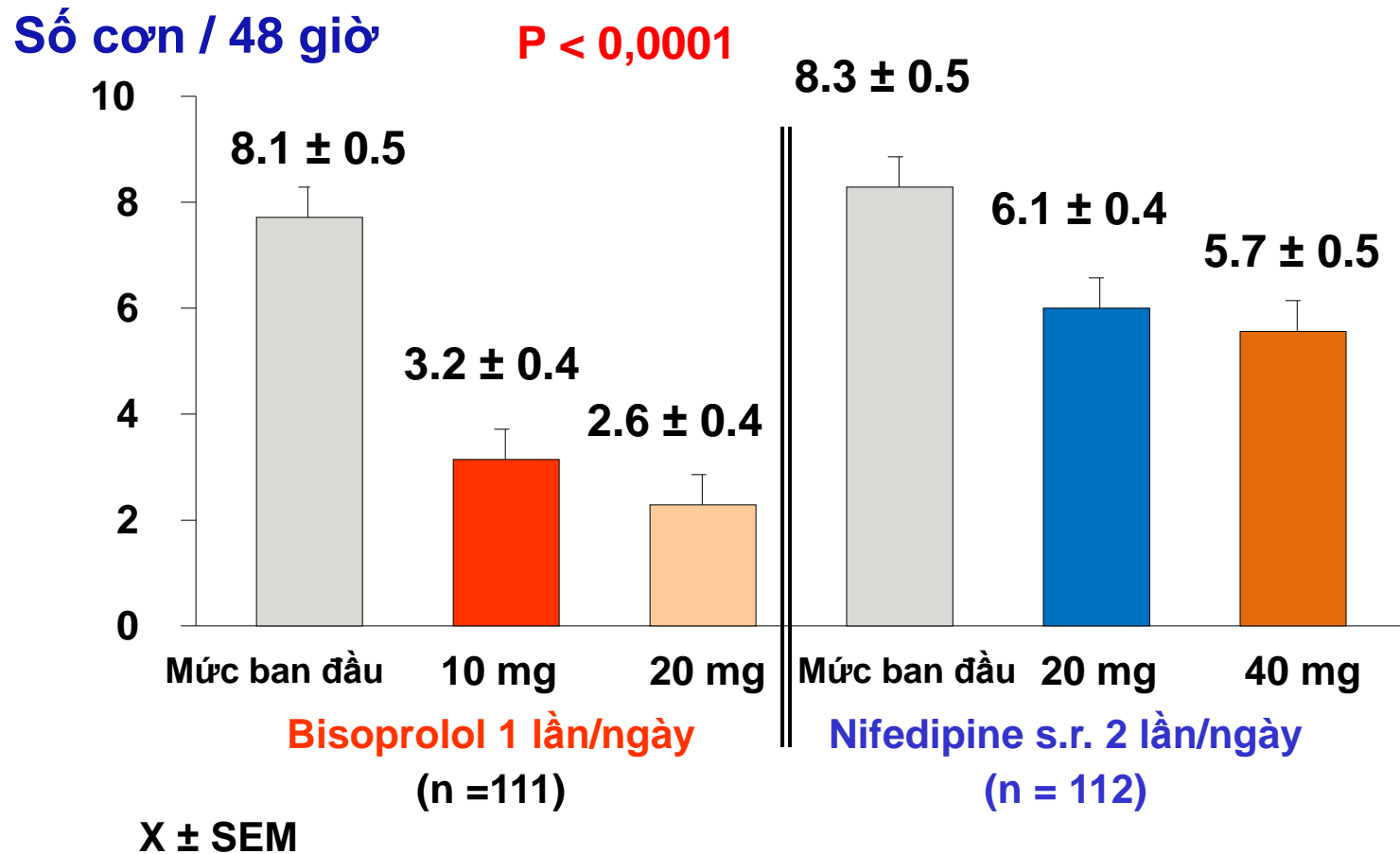


Bisoprolol làm giảm số cơn đau thắt ngực trong ngày nhiều hơn nitrate

Bisoprolol đơn trị liệu hoặc kết hợp giảm số cơn và thời gian TMCB trong 24 giờ



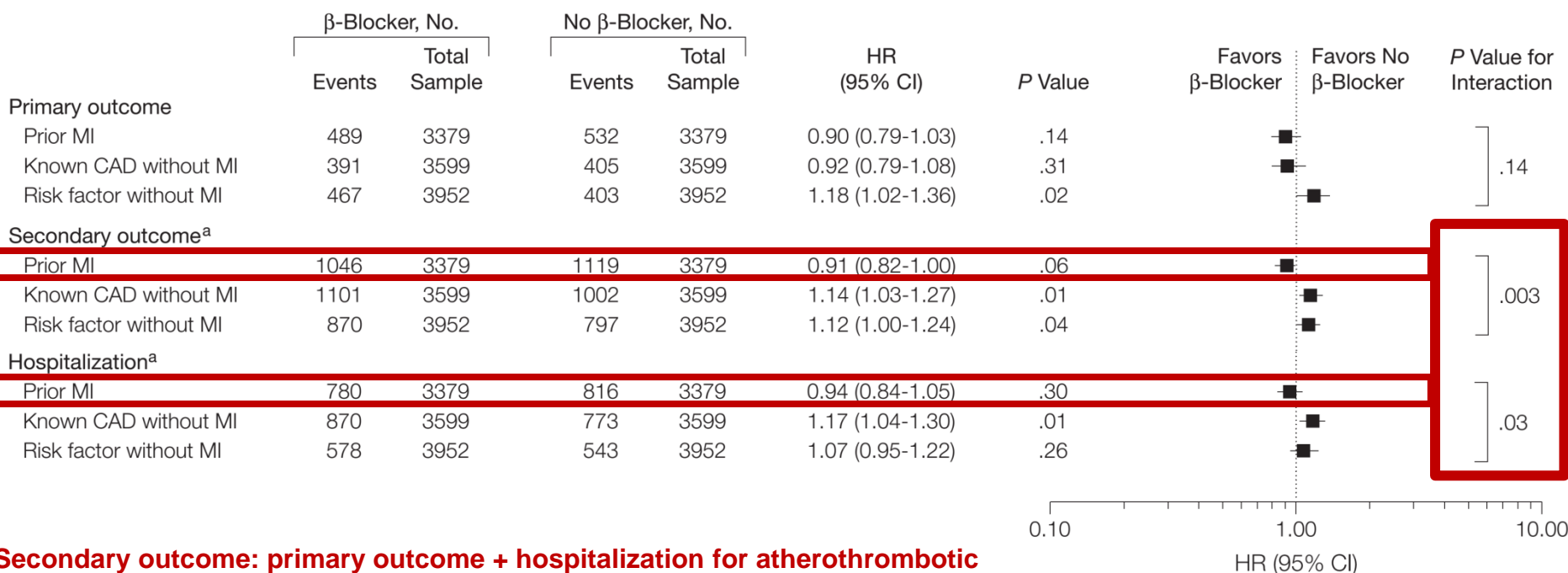
TIBBS- Bisoprolol làm giảm số cơn TMCT so với Nifedipine phóng thích chậm



Chẹn beta có cải thiện biến cố tim mạch ở BN có bệnh mạch vành mạn ?

- Longitudinal, observational study of pts in the REACH registry
- 3 cohorts: known prior MI (n=14,043), known CAD without MI (n=12,012), or those with CAD risk factors only (n=18,653)

Figure 2. Risk of Event Outcomes in the Matched Cohort

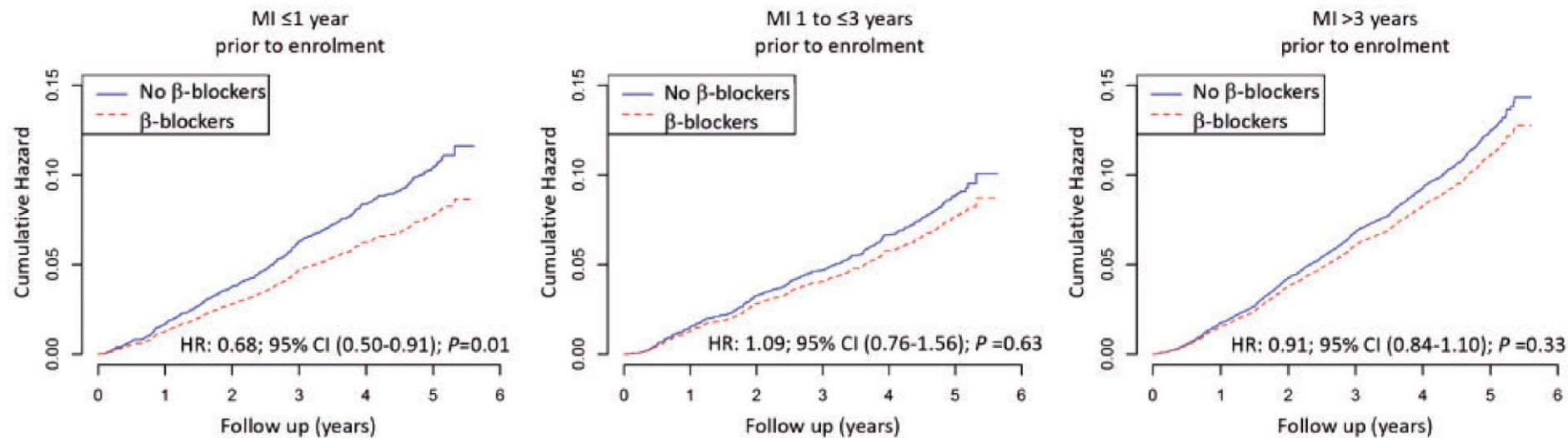


Secondary outcome: primary outcome + hospitalization for atherothrombotic events or a revascularization procedure (coronary, cerebral, or peripheral)

Reduction of Atherothrombosis for Continued Health

CLARIFY: Lợi ích dài hạn của chẹn beta trong bệnh mạch vành mạn ?

22.006 BN bệnh mạch vành ổn định, tại 45 nước (CLARIFY), t/d 5 năm



02

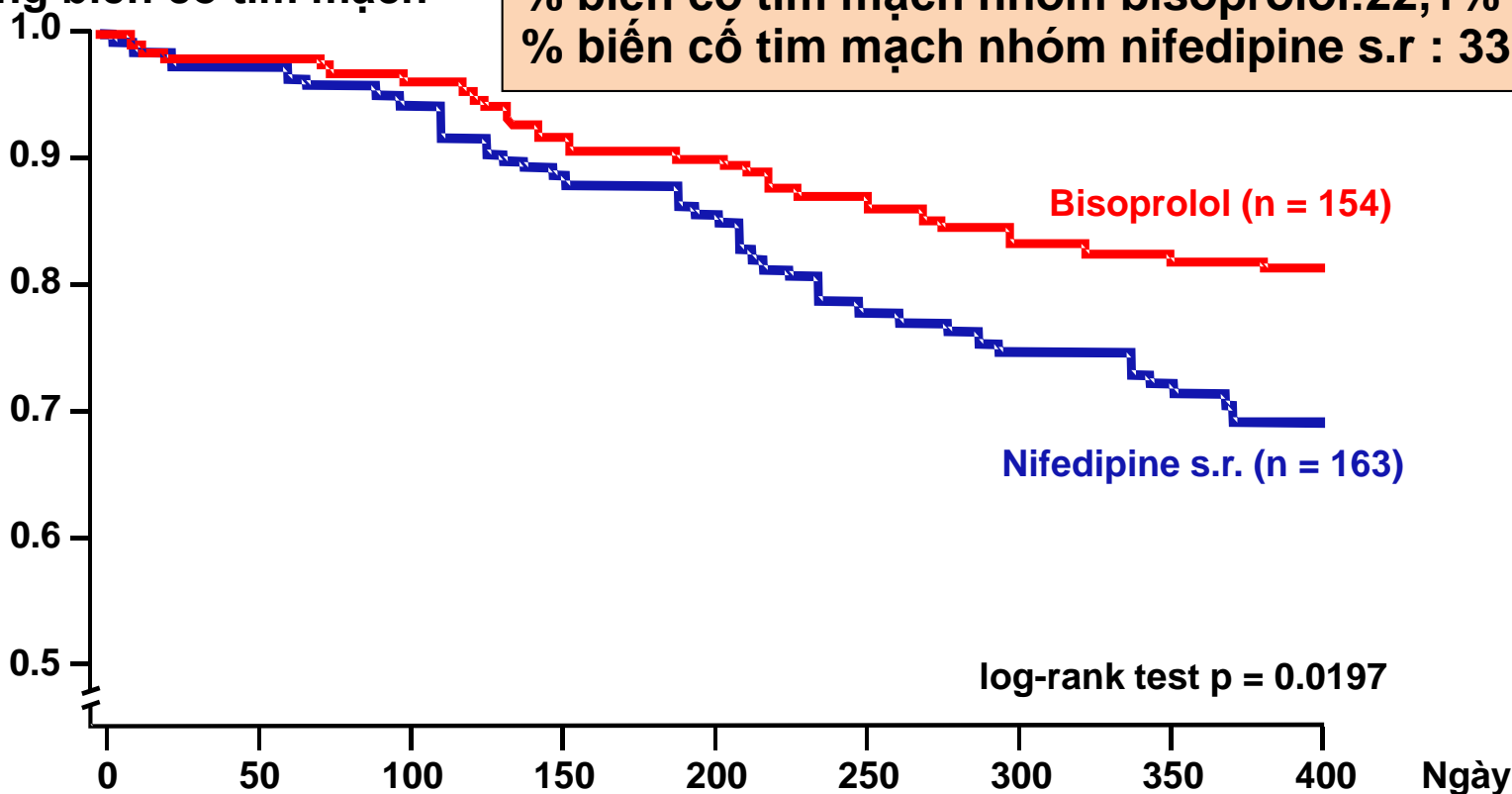
Chẹn beta giao cảm giảm tử vong 5 năm ở bệnh nhân bệnh mạch vành ổn định chỉ trong nhóm bệnh nhân được sử dụng sớm trong năm đầu sau NMCT.

VNN
Exp

Giảm tỷ lệ biến cố tim mạch của Bisoprolol so với Nifedipine phóng thích chậm

Nghiên cứu TIBBS được theo dõi tiếp trong vòng một năm

Tỷ lệ BN sống
không biến cố tim mạch

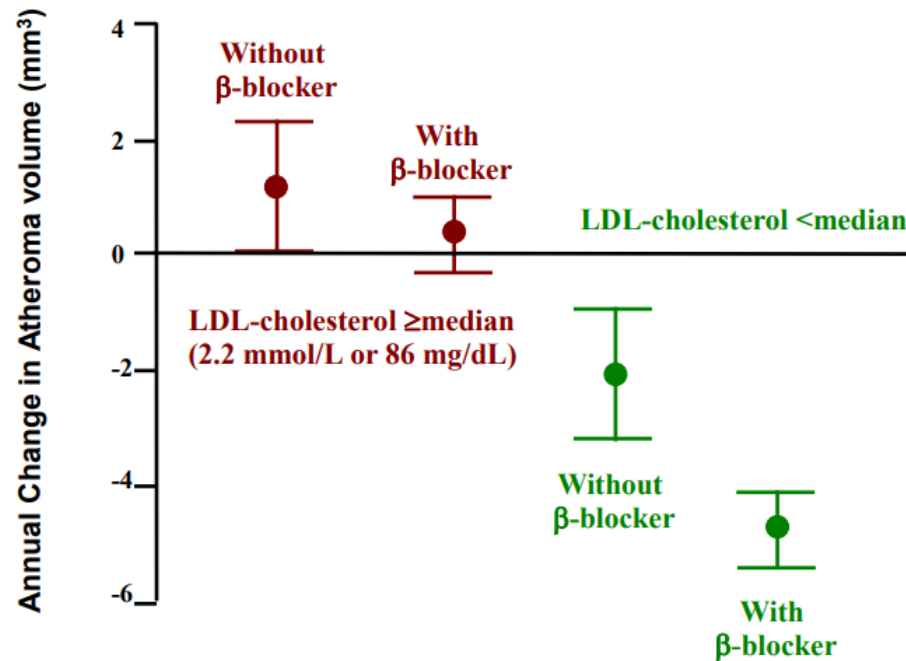


ESC 2019

**Chẹn beta có giúp cải thiện tiên lượng
ở BN có H/C vành mạn
không có MI trước đó hoặc suy tim?**

Chẹn beta giao cảm làm thoái triển xơ vữa động mạch vành: IVUS

- Nghiên cứu phân tích dữ liệu từ 4 thử nghiệm siêu âm nội mạch vành (IVUS) (REVERSAL, CAMELOT, ACTIVATE, ASTEROID) tại Mỹ, Châu Âu, và Úc. Những thay đổi về mảng xơ vữa đã điều chỉnh các yếu tố gây nhiễu.

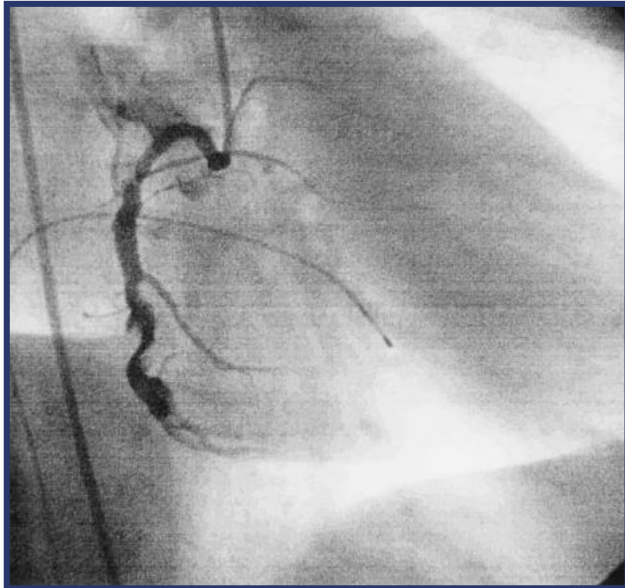


Kết quả cho thấy nhóm dùng **chẹn beta có sự thay đổi thể tích mảng xơ vữa** mỗi năm ít hơn có ý nghĩa thống kê.

Chẹn beta giao cảm giảm nguy cơ nứt vỡ mảng xơ vữa

Nhịp tim gia tăng: tăng nguy cơ vỡ mảng xơ vữa

- 106 bệnh nhân, chụp mạch vành kiểm tra, 6 tháng theo dõi, ECG 24 giờ
- Phân tích đa biến về kết hợp với vỡ mảng xơ vữa



Các biến độc lập	Multivariate OR (95% CI) for Plaque Disruption	P
Khối lượng cơ thất trái >270 g	4.92 (1.83–13.25)	.02
Nhịp tim trung bình >80	3.19 (1.15–8.85)	.02
β-blocker	0.32 (0.13–0.88)	.02
Độ dày vách ngăn	1.68 (0.57–9.91)	.06
Áp lực mạch	1.81 (0.67–4.90)	.07
ACE Inhibitor	0.51 (0.19–1.34)	.06
Statin	0.42 (0.16–1.22)	.06

Hiệu quả dài hạn của chẹn beta trong phòng ngừa thứ phát trên bệnh nhân CABG

Nghiên cứu quan sát trên
5926 bệnh nhân trải qua
 CABG được xuất viện.
1642 bệnh nhân (48,1%)
 không có MI trước đó

	Always Users, n (%)	Inconsistent Users			Never Users		
		Patients, n (%)	Adjusted HR* (95% CI)	P Value	Patients, n (%)	Adjusted HR* (95% CI)	P Value
All patients	2922	1681			1323		
All-cause death	114 (3.9)	111 (6.6)	1.96 (1.50–2.57)	<0.001	90 (6.8)	1.42 (1.01–2.00)	0.04
Cardiac death	59 (2.0)	64 (3.8)	2.29 (1.59–3.30)	<0.001	47 (3.6)	1.37 (0.86–2.20)	0.19
MI	37 (1.3)	16 (1.0)	0.83 (0.45–1.53)	0.54	23 (1.7)	1.10 (0.55–2.23)	0.78
Stroke	235 (8.0)	141 (8.4)	1.19 (0.96–1.48)	0.11	157 (11.9)	1.24 (0.96–1.61)	0.11
Repeat revascularization	100 (3.4)	41 (2.4)	0.66 (0.45–0.97)	0.03	58 (4.4)	0.85 (0.54–1.33)	0.47
MACCEs	436 (14.9)	288 (17.1)	1.20 (0.99–1.45)	0.06	292 (22.1)	1.29 (1.10–1.50)	0.001
Patients without previous MI	1642	991			779		
All-cause death	63 (3.8)	60 (6.1)	1.70 (1.17–2.48)	0.006	50 (6.4)	1.23 (0.76–1.99)	0.40
Cardiac death	33 (2.0)	31 (3.1)	1.79 (1.06–3.01)	0.03	20 (2.6)	0.84 (0.40–1.76)	0.64
MI	15 (0.9)	10 (1.0)	1.19 (0.50–2.82)	0.70	15 (1.9)	1.51 (0.53–4.33)	0.45
Stroke	132 (8.0)	84 (8.5)	1.19 (0.90–1.58)	0.24	88 (11.3)	1.18 (0.83–1.68)	0.36
Repeat revascularization	53 (3.2)	26 (2.6)	0.72 (0.44–1.18)	0.19	43 (5.5)	1.12 (0.63–2.01)	0.70
MACCEs	240 (14.6)	167 (16.9)	1.19 (0.92–1.54)	0.19	171 (22.0)	1.24 (1.01–1.52)	0.04
Patients with previous MI	1280	690			544		
All-cause death	51 (4.0)	51 (7.4)	2.14 (1.43–3.20)	<0.001	40 (7.4)	1.59 (1.07–2.63)	0.03
Cardiac death	26 (2.0)	33 (4.8)	2.07 (1.07–3.99)	0.03	27 (5.0)	2.90 (1.69–4.98)	<0.001
MI	22 (1.7)	6 (0.9)	0.68 (0.27–1.72)	0.41	8 (1.5)	0.91 (0.33–2.57)	0.86
Stroke	103 (8.0)	57 (8.3)	1.16 (0.83–1.62)	0.38	69 (12.7)	1.28 (0.87–1.89)	0.20
Repeat revascularization	47 (3.7)	15 (2.2)	0.61 (0.33–1.12)	0.11	15 (2.8)	0.51 (0.24–1.07)	0.07
MACCEs	196 (15.3)	121 (17.5)	1.16 (0.87–1.53)	0.32	121 (22.2)	1.33 (1.05–1.68)	0.02

CI indicates confidence interval; HR, hazard ratio; MACCE, major adverse cardiac and cerebrovascular event; and MI, myocardial infarction.
 *Multivariable Cox proportional-hazards regression was used with adjustment for all patient-level variables in Table 1 in the online-only Data Supplement. The HRs were reported for inconsistent users or never users with always users as reference.

Kết cục dài hạn theo phân nhóm sử dụng chẹn beta trong dân số chung, bệnh nhân có hoặc không có MI trước đó

Bisoprolol ở những BN lần đầu tiên được chẩn đoán cơn đau thắt ngực



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Pharmacological Research

journal homepage: www.elsevier.com/locate/yphrs



Long-term effectiveness of bisoprolol in patients with angina: A real-world evidence study



M. Sabidó^{a,*}, Thilo Hohenberger^a, Guido Grassi^{b,c}

^a Merck KGaA, Frankfurter Strasse 250, Darmstadt, 64293, Germany

^b Clinica Medica, University Milano Bicocca, Milan, Italy

^c IRCCS Multimedica, Sesto San Giovanni, Milan, Italy

05/11/2018

Bisoprolol ở những BN lần đầu tiên được chẩn đoán cơn đau thắt ngực

Dân số nghiên cứu

Nghiên cứu thuần tập dựa trên dữ liệu của Hệ thống Chia sẻ dữ liệu Thực hành lâm sàng phục vụ nghiên cứu của Vương quốc Anh (UK Clinical Practice Research Datalink – CPRD).

Hệ thống CPRD:

Thu thập dữ liệu khám chữa bệnh của **800 phòng khám** tuyến cơ sở
22 triệu bệnh nhân

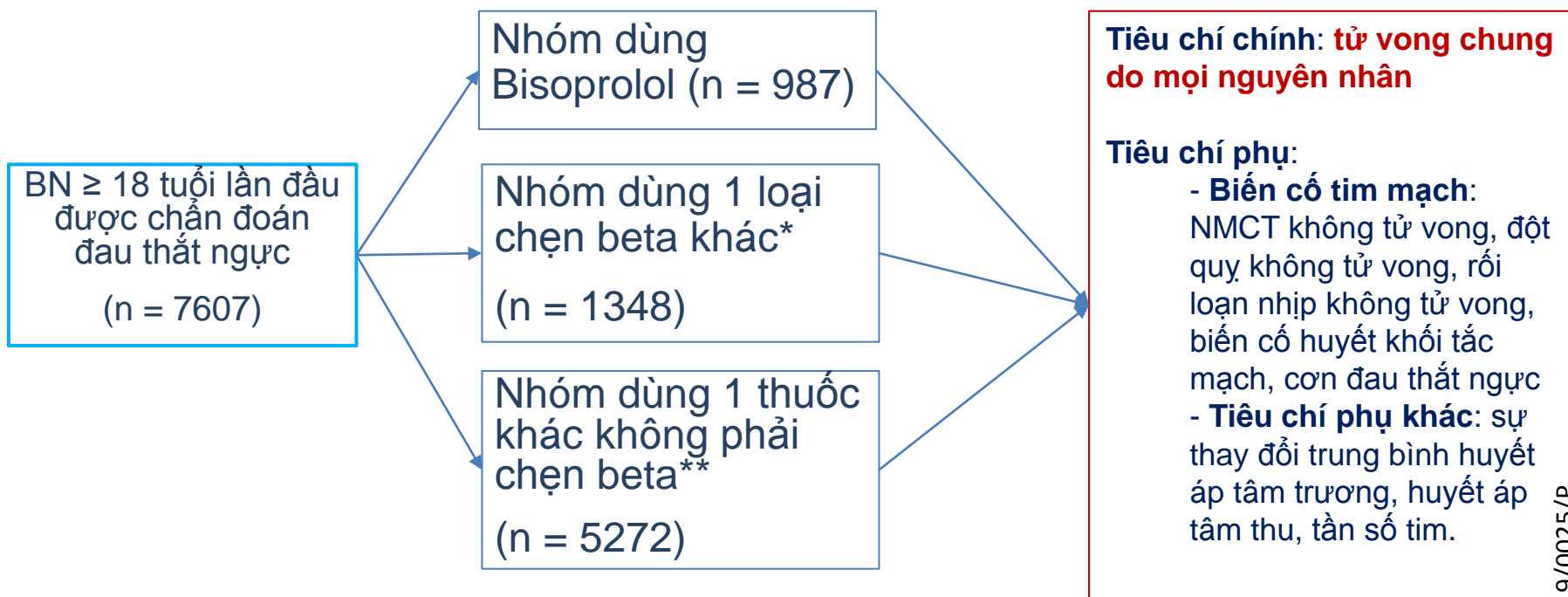
5 triệu bệnh nhân đang còn sống và đang được theo dõi (8,5% dân số Vương quốc Anh).

7607 BN \geq 18 tuổi **lần đầu tiên được chẩn đoán đau thắt ngực** và trong vòng 6 tháng từ khi chẩn đoán được điều trị **đơn trị liệu Bisoprolol**, hoặc 1 loại chẹn beta khác hoặc 1 thuốc khác không phải chẹn beta.

Thời gian theo dõi **14 năm**: 2000 – 2014.

Bisoprolol ở những BN lần đầu tiên được chẩn đoán cơn đau thắt ngực

Thời gian theo dõi 14 năm (2000 – 2014)



* Metoprolol, metoprolol tartrate, atenolol, carvedilol, esmolol hydrochloride, nebivolol hydrochloride, isoprenaline hydrochloride, labetalol hydrochloride, propranolol hydrochloride,

** Chẹn canxi, UCMC, lợi tiểu, chẹn alpha, kháng aldosterone and digitalis

Hiệu quả dài hạn của Bisoprolol ở bệnh nhân đau thắt ngực lần đầu

Nguy cơ mắc biến cố tim mạch của nhóm Bisoprolol so với nhóm thuốc khác không phải chẹn beta (*)

	< 1 năm	< 2 năm	< 5 năm	< 10 năm
Rối loạn nhịp	0,55 (0,32–0,94)	0,61 (0,37 – 0,99)	0,61 (0,40 – 0,93)	0,78 (0,52– 1,160)
Đột quỵ	0,50 (0,17 – 1,45)	0,41 (0,16 – 1,04)	0,38 (0,17 – 0,82)	0,45 (0,21 – 0,97)
NMCT	0,19 (0,12 – 0,31)	0,20 (0,12 – 0,31)	0,22 (0,15 – 0,35)	0,30 (0,19 – 0,45)

* Chẹn kênh canxi, ức chế men chuyển, lợi tiểu, chẹn alpha, kháng aldosterone và digitalis.....

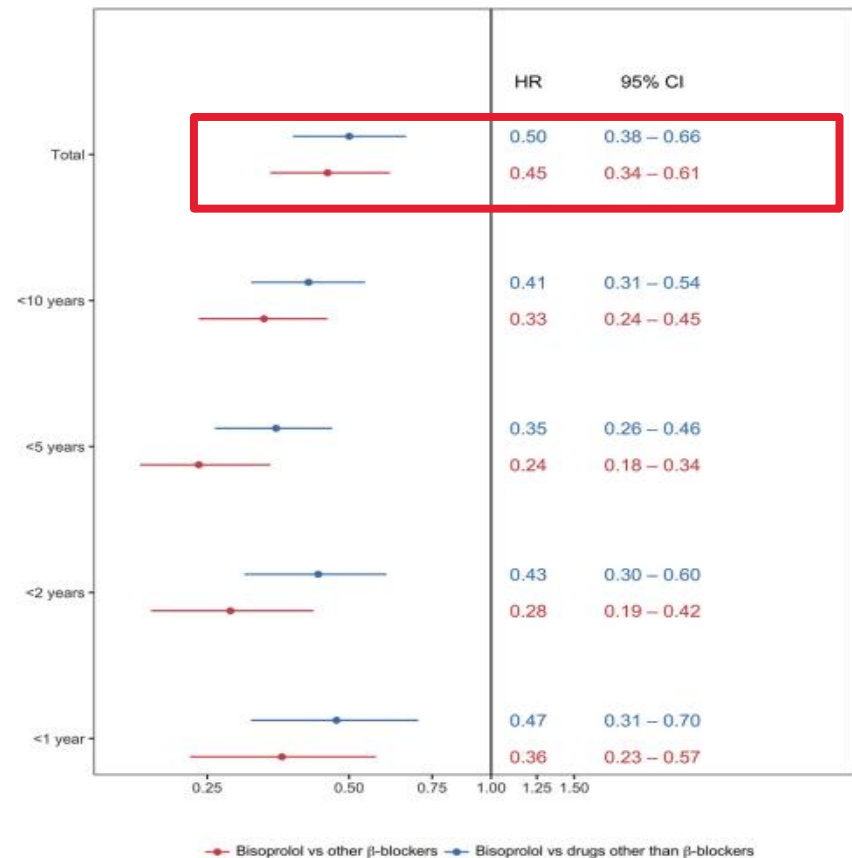
VNM/CONCO/1019/0025/P
Exp 31 Oct 2020

Hiệu quả dài hạn của Bisoprolol ở bệnh nhân đau thắt ngực lần đầu

Nhóm dùng **Bisoprolol** có nguy cơ tử vong:

- **Giảm 50%** so với nhóm dùng thuốc không phải chẹn beta.
(HR: 0,5; 95% CI: 0,38 – 0,66)

- **Giảm 55%** nguy cơ tử vong khi so với nhóm dùng chẹn beta khác
(HR: 0,45; 95% CI: 0,34 – 0,61)



* Chẹn kênh canxi, ức chế men chuyển, lợi tiểu, chẹn alpha, kháng aldosterone và digitalis.....

Kết luận

1. Chẹn beta đóng **vai trò quan trọng trong cải thiện triệu chứng** và cải thiện tiên lượng trên bệnh mạch vành sau nhồi máu cơ tim
2. **Cần có thêm những bằng chứng RCT** để hoàn thiện vai trò trên tiên lượng xuyên suốt của chẹn beta trên bệnh MV từ chưa có nhồi máu cơ tim – sau nhồi máu cơ tim.
3. Bisoprolol là chẹn beta hiện nay có bằng chứng cải thiện tiên lượng trên bệnh nhân bệnh mạch vành từ những bệnh nhân mới được chẩn đoán đau thắt ngực.

**Xin cảm ơn quý đồng nghiệp đã
lắng nghe**