

## **CHỈ SỐ ƯỚC TÍNH CHOLESTEROL MÁU NHẸM LÀM GIẢM NGUY CƠ TIM MẠCH**

### **I. ÁNH GIÁ NGUY CƠ :** dựa vào Thang điểm của AHA, bao gồm:

- Giới tính (nam/nữ)
- Tuổi
- Chẩn đoán (Mức Phi/Da truyền/chẩn đoán khác)
- Cholesterol toàn phần (mg/dL)
- HDL-C (mg/dL)
- HATT (mmHg)
- Chỉ số THA (có/không)
- T (có/không)
- Thuộc lá (có/không)

Thang điểm cho phép tính nguy cơ tim mạch trong 10 năm:  $<7.5\%$  = thấp;  $7.5\%$  = cao

### **II. CHỈ SỐ :**

- Trị liệu Statin cho thuyên giảm các biến chứng tim mạch do xơ vữa (ASCVD) nếu bệnh nhân có LDL-C  $\geq 70\text{mg/dL}$
- Trị liệu **Statin cường độ trung bình** (làm giảm LDL-C 30-50%) hay trị liệu **Statin cường độ mạnh** (làm giảm LDL-C  $\geq 50\%$ ) là lựa chọn ưu tiên vì có làm giảm nguy cơ ASCVD.
- 4 nhóm bệnh nhân mà lợi ích của việc làm giảm nguy cơ ASCVD lớn hơn nguy cơ tác dụng phụ của thuốc:
  1. Có ASCVD và lâm sàng (tức là có BTTMCB hay TBMMN).
  2. Có LDL-C  $\geq 190\text{mg/dL}$ .
  3. Có T, tuổi 40-75 và LDL-C 70-189mg/dL và không có ASCVD.
  4. Không có ASCVD và lâm sàng hoặc T và LDL-C 70-189mg/dL và nguy cơ ASCVD 10 năm  $\geq 7.5\%$ .
- Trị liệu Statin cường độ mạnh cho nhóm bệnh nhân nhóm 1 và 2
- Trị liệu Statin cường độ trung bình cho nhóm bệnh nhân nhóm 3 và 4

- Các Statin và liều lượng khuyến cáo: các Statin và liều lượng khuyến cáo đã được chứng minh qua các nghiên cứu ngẫu nhiên có kiểm soát, các Statin khuyến cáo trong nghiên cứu Hiệp hội Thuỵ Điển và thụy sĩ của Hoa Kỳ đã được chứng minh qua các nghiên cứu ngẫu nhiên có kiểm soát.

**+ Trị liệu cường độ cao:**

- ✓ Atorvastatin 40-80mg/ng: liều 40mg khi không dung nạp liều 80mg/ng
- ✓ Rosuvastatin 20 (40)mg/ng

**+ Trị liệu cường độ trung bình:**

- ✓ Atorvastatin 10 (20)mg/ng
- ✓ Rosuvastatin (5) 10mg/ng
- ✓ Simvastatin 20-40mg/ng
- ✓ Pravastatin 40 (80)mg/ng
- ✓ Lovastatin 40mg/ng
- ✓ Fluvastatin XL 80mg/ng
- ✓ Fluvastatin 40mg x 2/ng
- ✓ Pitavastatin 2-3mg/ng

**+ Trị liệu cường độ thấp:**

- ✓ Simvastatin 10 mg/ng
- ✓ Pravastatin 10– 20 mg/ng
- ✓ Lovastatin 20 mg/ng
- ✓ Fluvastatin 20 – 40 mg/ng
- ✓ Pitavastatin 1 mg/ng

- Gần đây, nghiên cứu IMPROVE-IT cho thấy phác đồ ezetimibe/simvastatin làm giảm các biến cố tim mạch toàn bộ sau khi chỉ định vãn hồi

**+ THÊM EZETIMIBE VÀ FENOFIBRATE**

### **III. TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Stone NJ, et al. 2013 ACC/AHA Blood Cholesterol Guideline. Circulation. 2013;00:000

2. Kevin M. Johnson, MD, David A. Dowe, MD. Accuracy of Statin Assignment Using the 2013 AHA/ACC Cholesterol Guideline Versus the 2001 NCEP ATP III Guideline. JACC. VOL. 64, NO. 9, 2014
3. David C. Goff, Jr, et al. 2013 ACC/AHA Guideline on the Assessment of Cardiovascular Risk. Circulation. 2013; 00:000 – 000.
4. Antonio Eduardo P. Pesaro. Reduction of ischemic events in IMPROVE-IT: Intensive cholesterol lowering or ezetimibe antithrombotic effects? American Heart Journal (2015), doi: 10.1016/j.ahj.2015.11.001
5. Sabina A. Murphy et al. Reduction in Total Cardiovascular Events With Ezetimibe/Simvastatin Post-Acute Coronary Syndrome. The IMPROVE-IT Trial. J Am Coll Cardiol 2016;67:353–61
6. Alberico L. Catapano et al. 2016 ESC/EAS Guidelines for the Management of Dyslipidaemias.