Khảo sát thang điểm DAPT ở bệnh nhân được đặt stent động mạch vành tại Viện Tim mạch Việt Nam

Phạm Mạnh Hùng, Phạm Nhật Minh, Nguyễn Bá Ninh
Trường đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Thang điểm DAPT là một tháng điểm mới được sử dụng với mục đích tìm bệnh nhân nào được hưởng lợi từ việc dùng thuốc kháng ngưng tập tiểu cầu kép kéo dài sau đặt stent ĐMV, với nghiên cứu tiền đề là nghiên cứu DAPT. Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: khảo sát thang điểm DAPT trên bệnh nhân được đặt stent động mạch vành tại Viện Tim mạch Việt Nam năm 2017, bước đầu nhận xét về mối liên quan giữa thang điểm DAPT với một số biến cố tim mạch, có đối chiếu với một số thang điểm khác.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Chúng tôi tiến hành nghiên cứu cắt ngang có theo dõi dọc sau 3 tháng 390 bệnh nhân có bệnh lý động mạch vành gồm những bệnh nhân: NMCT cấp ST chênh lên, NMCT không ST chênh, đau ngực không ổn định và đau ngực ổn định, tất cả những bệnh nhân này không có các bệnh lý rối loạn đông máu, không có các bệnh lý đang chảy máu, không có chống chỉ định dùng thuốc chống đông, chống ngưng tập tiểu cầu. Tất cả các bệnh nhân này được đều khám lâm sàng, điện tâm đồ, xét nghiệm sinh hóa, làm siêu âm tim, được chụp và can thiệp đặt stent phủ thuốc, và sau đó được tính thang điểm *DAPT, CRUSADE, HASBLED, GRACE, PARIS score*. Sau đó tất cả các bệnh nhân được theo dõi dọc trong viện, sau 01 tháng, sau 03 tháng và rút ra mối liên quan biến cố tim mạch chính và tử vong do mọi nguyên nhân so sánh giữa hai nhóm *DAPT*, sơ bộ đánh giá có so sánh giá trị của thang điểm DAPT với các tháng điểm khác về dự báo biến cố chảy máu và biến cố tim mạch.

Kết quả: Tuổi: *67.09* ± 12,8, giới nam chiếm *74,5%*. Kết quả thang điểm *DAPT:* 238 bệnh nhân có điểm *DAPT < 2* chiếm *59.5%* và 152 bệnh nhân có điểm *DAPT ≥ 2* chiếm *40.5%*. Điểm DAPT trung bình là *1.18 ± 1.27* điểm. Điểm DAPT từ -2 điểm tới 5 điểm, chiếm tỉ lệ nhiều nhất là điểm DAPT bằng 1 và 2 điểm. Điểm DAPT cao hơn ở nhóm bệnh nhân NMCT, Tiền sử stent ĐMV, đái tháo đường , hút huốc lá, tuổi dưới 70, suy tim sung huyết, 3 stent trở lên, kích thước stent dưới 3mm. Tỉ lệ chảy máu ở nhóm *DAPT ≥ 2* là *2.5%* so với *4.2%* ở nhóm *DAPT<2* sau 3 tháng (*HR: 1.7 với p< 0.05*). Biến cố tim mạch chính 9.8% ở nhóm *DAPT ≥ 2* so với nhóm *DAPT <2* chiếm 3.8% (*HR:2.78,*

với *p< 0.05*), biến cố NMCT và tắc stent là *3.8%* ở nhóm *DAPT ≥ 2* so với *1.7%* ở nhóm *DAPT<2 (p> 0.05*), tử vong do mọi nguyên nhân ở hai nhóm *4.6%* với *2.9%* (*p> 0,05*).

Kết luận: Điểm DAPT cao hơn trong những trường hợp bệnh nhân đã từng bị NMCT, nhập viện vì HCVC, hút thuốc lá, tuổi dưới 70, suy tim nặng, 3 stent trở lên, kích thước stent dưới 3mm. Nhóm bệnh nhân có điểm *DAPT ≥ 2* có nguy cơ chảy máu thấp hơn nhưng tăng cao hơn các biến cố tim mạch chinh so với nhóm bệnh nhân có *DAPT < 2* trong 3 tháng đầu sau đặt stent ĐMV. Biến cố tử vong do mọi nguyên nhân và NMCT hay tắc stent không khác biệt giữa hai nhóm.

ABSTRACT

Survey the DAPT score after Drug-Eluting Stents at Vietnam National Heart Institute

Background: The DAPT score is a new point-to-use approach that seeks to find patients who, benefit from the use of long-acting dual-platelet aggregation therapy after stenting, preliminary research is the DAPT study. Therefore, we conducted this study with the aim of: DAPT score in patients receiving coronary artery stenting at the Vietnam National Heart Institute in 2017.

Methods: Patients were enrolled after they had undergone a coronary stent procedure in which a drug-eluting stent was placed. After 3 months of treatment with a thienopyridine drug (clopidogrel or prasugrel) and aspirin. The coprimary efficacy end points were stent thrombosis and major adverse cardiovascular and cerebrovascular events (a composite of death, myocardial infarction, or stroke) during the period from 0 to 3 months in two groups of DPAT scores (DAPT score ≥ 2 and DAPT score <2).

Results: A total of 390 patients(mean age, 67.1 years; women, 25.5%),238 patients had a DAPT score <2, accounting for 59.5% and 152 patients with a DAPT score ≥ 2 accounting for 40.5%. The mean DAPT score was 1.18 ± 1.27. The DAPT score was -2 points to 5 points, the highest score was DAPT score of 1 and 2 points. DAPT score was higher for patients with myocardial infarction, previous history of coronary stent, diabetes, smoking, under 70 years of age, congestive heart failure, 3 stents or more, stent size less than 3mm. Major adverse cardiovascular and cerebrovascular events (9.8% in DAPT score>2vs. 3.8% in DAPT score<2; hazard ratio, 2.78 [95% CI, 1.24 to 3.45]; P<0.05). The rate of myocardial infarction or stent thrombosis was 3.8% in DAPT score ≥ 2 vs 1.7% in DAPT<2.(p>0.05). The rate of death from any cause was 4.6% in the group DAPT score ≥ 2 vs 2.9% in DAPT score <2(P>0.05). The rate of moderate or severe bleeding was increased in group DAPT score <2 (2.5% in DAPT score >2 vs. 4.2% in DAPT score <2, P< 0.05).

Conclusions: DAPT score was higher for patients with myocardial infarction, previous history of coronary stent, diabetes, smoking, under 70 years of age, congestive heart failure, 3 stents or more, stent size less than 3mm. Patients with a DAPT score ≥ 2 had a lower risk of bleeding but increased significantly major cardiovascular events compared to patients with DAPT score <2 in the first 3 months after stenting. Myocardial infarction,stent thrombosis and death from any cause does not differ between the two groups.