

RUNG NHĨ – RỐI LOẠN NHỊP TIM THƯỜNG GẶP

TS.BSCC. PHẠM QUỐC KHÁNH
Viện phó Viện Tim mạch Quốc gia
Chủ tịch Phân Hội nhịp Tim Việt Nam

Rung nhĩ là rối loạn nhịp tim thường gặp nhất.

Rung nhĩ là rối loạn nhịp tim thường gặp nhất, tại Mỹ theo thống kê có hơn 3 triệu người mắc rung nhĩ. Bình thường, hệ thống dẫn truyền điện học của tim phát ra các xung điện đến từng tế bào cơ tim, qua đó khiến quả tim co bóp một cách nhịp nhàng. Rung nhĩ xuất hiện do sự rối loạn hình thành các xung động điện học của tim. Khi xuất hiện rung nhĩ: tâm nhĩ rung lên với tần số trên 350 chu kì/phút thay vì co bóp một cách nhịp nhàng. Điều này làm hạn chế lưu chuyển của dòng máu và khiến cho máu bị ứ đọng lại trong nhĩ qua đó hình thành các cục máu đông và nếu cục máu đông rời khỏi nhĩ trái gây tắc mạch não có thể gây ra đột quỵ.

Thống kê cho thấy bệnh nhân mắc rung nhĩ có nguy cơ bị đột quỵ cao gấp 5 lần người bình thường. Rung nhĩ là nguyên nhân trực tiếp gây ra khoảng 120,000 trường hợp nhồi máu não mỗi năm và chiếm 25% tổng số trường hợp đột quỵ não. Đột quỵ não ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống của các bệnh nhân, chính vì vậy việc phòng ngừa tai biến đột quỵ là mục tiêu nền tảng trong điều trị rung nhĩ. Mặc dù có nhiều phương pháp để phòng ngừa đột quỵ, tuy nhiên việc sử dụng các chống đông luôn là phương pháp đầu tay trong điều trị rung nhĩ. Các thuốc chống đông thực sự hiệu quả trong việc làm giảm nguy cơ nhồi máu não.

Ngoài nguy cơ gây đột quỵ, rung nhĩ còn là nguyên nhân dẫn đến các tình trạng như suy tim, mệt mỏi, hoa mắt chóng mặt, khó thở. Rung nhĩ là bệnh lý tiến triển, điều này đồng nghĩa với việc nếu không điều trị bệnh sẽ ngày càng nặng lên. Khi đó các triệu chứng sẽ xảy ra thường xuyên và kéo dài hơn. Rung nhĩ bền bỉ sẽ gây ra rất nhiều khó khăn cho việc điều trị vì vậy hãy đi khám bệnh ngay khi có các triệu chứng của rung nhĩ.

Các yếu tố nguy cơ của rung nhĩ

Kể cả những người có lối sống lành mạnh và không mắc các bệnh lý nào khác cũng có thể bị rung nhĩ. Các yếu tố nguy cơ chính của rung nhĩ bao gồm:

- Tuổi trên 60
- Tăng huyết áp
- Bệnh động mạch vành
- Suy tim
- Bệnh lý van tim
- Tiền sử phẫu thuật tim mở
- Ngừng thở khi ngủ
- Bệnh lý tuyến giáp
- Đái tháo đường
- Bệnh phổi mạn tính
- Lạm dụng rượu hoặc sử dụng chất kích thích
- Tình trạng nhiễm trùng hoặc bệnh lý nội ngoại khoa nặng

Triệu chứng của rung nhĩ

Rất nhiều bệnh nhân rung nhĩ nhưng hoàn toàn không có triệu chứng, mặt khác nhiều bệnh nhân có triệu chứng ngay từ khi mới mắc. Các triệu chứng của rung nhĩ khác nhau tùy từng bệnh nhân, phụ thuộc vào tuổi, nguyên nhân gây rung nhĩ (do bệnh tim mạch hay bệnh cơ quan khác) và ảnh hưởng của rung nhĩ đến sự co bóp của tim. Các triệu chứng bao gồm:

- Cảm giác mệt mỏi hoặc thiếu năng lượng (thường gặp nhất)
- Nhịp tim nhanh hơn bình thường và không đều (lúc nhanh lúc chậm)
- Thở nông
- Hồi hộp trống ngực (cảm giác tim đập nhanh, thỉnh thoảng, rộn ràng)
- Khó khăn trong hoạt động sinh hoạt hàng ngày hoặc giảm khả năng đáp ứng với vận động thể lực
- Đau hoặc cảm giác tức nặng ngực
- Tiểu tiện nhiều lần

Chẩn đoán và điều trị rung nhĩ

Chẩn đoán xác định rung nhĩ bằng điện tâm đồ - đây là một xét nghiệm thường quy. Ngoài ra rung nhĩ có thể được phát hiện nhờ các thiết bị di động gắn trên người bệnh nhân để theo dõi nhịp tim trong khoảng thời gian dài như Holter điện tâm đồ. Bệnh nhân được đeo Holter điện tâm đồ theo dõi nhịp tim trong khoảng từ 1-7 ngày có khi vài tuần. Các thiết bị này giúp ghi lại nhịp tim cả ngày lẫn đêm qua đó cung cấp những thông tin chính xác về biến thiên nhịp tim kể cả khi hoạt động lẫn khi nghỉ ngơi. Điều trị rung nhĩ cần được bắt đầu ngay khi xác định được chẩn đoán.

Để điều trị rung nhĩ có hiệu quả chống được đột quỵ với ba mục tiêu chính là kiểm soát tần số thất, chuyển rung nhĩ về nhịp xoang và dùng thuốc chống đông phòng ngừa huyết khối. Có nhiều phương pháp khác nhau để điều trị rung nhĩ. Một số bệnh nhân có thể được sốc điện chuyển nhịp về nhịp xoang. Triệt đốt rung nhĩ qua đường ống thông là phương pháp mới được chỉ định cho các bệnh nhân không đáp ứng với các phương pháp điều trị khác hoặc không muốn điều trị nội khoa. Đây là phương pháp dùng năng lượng tạo ra những vết cắt nhỏ lên bề mặt nội mạc nhĩ trái để cô lập các đường xung động bất thường của rung nhĩ gây ra.

Rung nhĩ có thể dẫn đến đột quỵ do hình thành các cục máu đông, chính vì vậy, các bác sỹ thường phải sử dụng thuốc chống đông máu cho bệnh nhân. Sự lựa chọn cũng như tính toán lợi ích, nguy cơ của việc sử dụng các thuốc chống đông cần được tính toán kỹ lưỡng dựa trên tuổi, bệnh lý kèm theo (như suy tim, tăng huyết áp, tiểu đường).

Chống đông trong rung nhĩ và phòng ngừa đột quỵ

Thuốc chống đông là gì?

Việc hình thành cục máu đông là một quá trình phức tạp được gọi là con đường đông máu do sự kết hợp của các protein tế bào giúp cơ thể ngăn chặn sự chảy máu. Các thuốc chống đông hay còn gọi là các thuốc làm loãng máu ngăn chặn quá trình hình thành cục máu đông này.

Các loại thuốc chống đông

Có một số loại thuốc chống đông có thể lựa chọn cho bệnh nhân rung nhĩ. Mục đích sử dụng các thuốc chống đông này là tác động vào một hoặc nhiều khâu trong con đường đông máu để ngăn chặn hình thành các cục máu đông.

- **Thuốc kháng Vitamin K**

Có nhiều loại protein trong quá trình đông máu được tổng hợp nhờ Vitamin K. Thuốc kháng Vitamin K (VKAs) sẽ ngăn chặn quá trình tổng hợp các loại protein đông máu này. Đây là nhóm thuốc có lịch sử lâu đời nhất trong các thuốc chống đông phòng ngừa đột quỵ do rung nhĩ, trong đó Warfarin (Coumadin) là thuốc kháng Vitamin K đầu tiên được phê duyệt năm 1954.

- **Thuốc ức chế trực tiếp Thrombin**

Thrombin là một enzym trong quá trình hình thành cục máu đông. Bằng cách ức chế Thrombin, con đường đông máu bị ngăn chặn qua đó làm giảm nguy cơ hình thành cục máu đông. VD: Dabigatran (Pradaxa).

- **Thuốc ức chế yếu tố Xa**

Yếu tố Xa là một enzym trong quá trình đông máu vì vậy việc ức chế yếu tố Xa sẽ ngăn chặn con đường đông máu. VD: Rivaroxaban (Xarelto) và Apixaban (Eliquis).

Lợi ích và nguy cơ

Việc sử dụng các thuốc chống đông đã được chứng minh làm giảm có ý nghĩa nguy cơ nhồi máu não. Tuy nhiên bên cạnh đó, các bệnh nhân dùng thuốc chống đông phải đối mặt với nguy cơ chảy máu tăng lên do các thuốc này ngăn chặn quá trình đông máu và hình thành cục máu đông. Bên cạnh đó mỗi loại thuốc chống đông đều có những lợi ích và nguy cơ khác nhau.

- **Thuốc kháng Vitamin K**

Ưu điểm: Là nhóm thuốc đã được sử dụng lâu dài trên lâm sàng, do vậy phần lớn các bác sỹ đều có kinh nghiệm trong việc dùng thuốc kháng vitamin K. Trong trường hợp bệnh nhân cần phẫu thuật cấp cứu (VD: tai nạn giao thông) hoặc phẫu thuật theo chương trình có thể sử dụng các thuốc đối kháng để đưa quá trình đông máu của bệnh nhân về bình thường. Đặc biệt các thuốc kháng Vitamin K có lợi thế về mặt kinh tế với giá thành thấp nhất trong các loại thuốc chống đông.

Nhược điểm: Trong thực tế có rất nhiều loại rau xanh chứa nhiều vitamin K. Việc sử dụng các loại thực phẩm giàu vitamin K sẽ làm giảm hiệu quả của thuốc kháng vitamin K để phòng ngừa đột quỵ. Ngoài ra, một số thuốc khác cũng có sự tương tác làm giảm hiệu quả của thuốc kháng Vitamin K. Vì vậy, bệnh nhân uống thuốc kháng vitamin K phải kiểm tra đông máu định kỳ để chắc chắn đã đạt liều tránh quá liều chống đông. Xét nghiệm PT- INR cần duy trì từ 2-0- 3.0. Nếu PT- INR thấp hơn 2, đồng nghĩa việc chống đông chưa đạt đích điều trị, bệnh nhân sẽ có nguy cơ bị đột quỵ. Ngược lại nếu PT- INR cao hơn 3, bệnh nhân sẽ đối mặt với nguy cơ chảy máu.

- **Thuốc ức chế trực tiếp Thrombin**

Ưu điểm: Thuốc ức chế trực tiếp Thrombin dễ sử dụng hơn trên lâm sàng, sự tương tác với các thuốc cũng như chế độ ăn ít hơn nhiều so với thuốc kháng Vitamin K. Bệnh nhân dùng thuốc ức chế trực tiếp Thrombin không phải đi kiểm tra máu định kỳ. Ngoài ra, thuốc ức chế trực tiếp Thrombin có nguy cơ gây xuất huyết não thấp hơn thuốc kháng Vitamin K.

Nhược điểm: Thuốc ức chế trực tiếp Thrombin chỉ có tác dụng phòng ngừa đột quỵ trong một khoảng thời gian nhất định vì vậy bệnh nhân phải uống thuốc đều, không được quên hoặc bỏ liều. Mặc dù nguy cơ gây xuất huyết não thấp hơn thuốc kháng Vitamin K nhưng các chế phẩm ức chế trực tiếp Thrombin vẫn làm tăng nguy cơ xuất huyết đường tiêu hóa như xuất huyết dạ dày, ruột.

- **Thuốc ức chế yếu tố Xa**

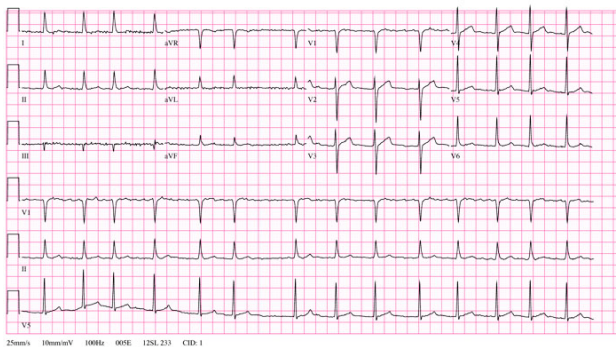
Ưu điểm: Thuốc ức chế trực tiếp yếu tố Xa dễ sử dụng hơn thuốc kháng Vitamin K. Tương tự như thuốc ức chế trực tiếp Thrombin, thuốc ức chế trực tiếp yếu tố Xa cũng ít bị ảnh hưởng bởi chế độ ăn, tương tác thuốc-thuốc và không cần kiểm tra xét nghiệm máu định kỳ. Ngoài ra, thuốc ức chế yếu tố Xa cũng có nguy cơ gây xuất huyết não thấp hơn thuốc kháng Vitamin K.

Nhược điểm: Vì là nhóm thuốc mới nên kinh nghiệm sử dụng thuốc ức chế yếu tố Xa còn hạn chế trong các tình huống cấp cứu. Hiện tại các thuốc đối kháng với thuốc ức chế yếu tố Xa chưa được phê duyệt. Cũng giống như thuốc ức chế trực tiếp Thrombin, thuốc ức chế yếu tố Xa có tác dụng phòng ngừa đột quỵ trong một khoảng thời gian nhất định vì vậy bệnh nhân cần tuân thủ điều trị đúng theo sự chỉ định của bác sĩ, không được quên liều.

Quyết định lựa chọn điều trị

Phòng ngừa đột quỵ là mục tiêu hàng đầu trong điều trị rung nhĩ. Bệnh nhân nên trao đổi với nhà điện sinh lý học (các bác sỹ chuyên ngành rối loạn nhịp tim), bác sỹ tim mạch và bác sỹ chăm sóc sức khỏe ban đầu về nguy cơ đột quỵ. Nếu cần thiết phải sử dụng thuốc chống đông, bệnh nhân nên thảo luận cùng bác sỹ để hiểu rõ về lợi ích cũng như nguy cơ của các loại thuốc chống đông để qua đó quyết định lựa chọn thuốc điều trị tốt nhất cho mình.

Hình ảnh tắc động mạch não giữa gây nhồi máu não ở bệnh nhân rung nhĩ



Điện tâm đồ của bệnh nhân rung nhĩ

