

CHIẾN LƯỢC KHÁNG KẾT TẬP TIỂU CẦU CHO BỆNH NHÂN HCMVC **CAN THIỆP MẠCH VÀNH PHÚC TẠP**

PGS.TS.BS. TRẦN VIỆT AN

*Trưởng Khoa Tim mạch can thiệp
Chủ tịch Hội Tim mạch Can thiệp Mekong*



Tiếp cận bn HCMVC

1. Think "A.C.S"



2. Think invasive management



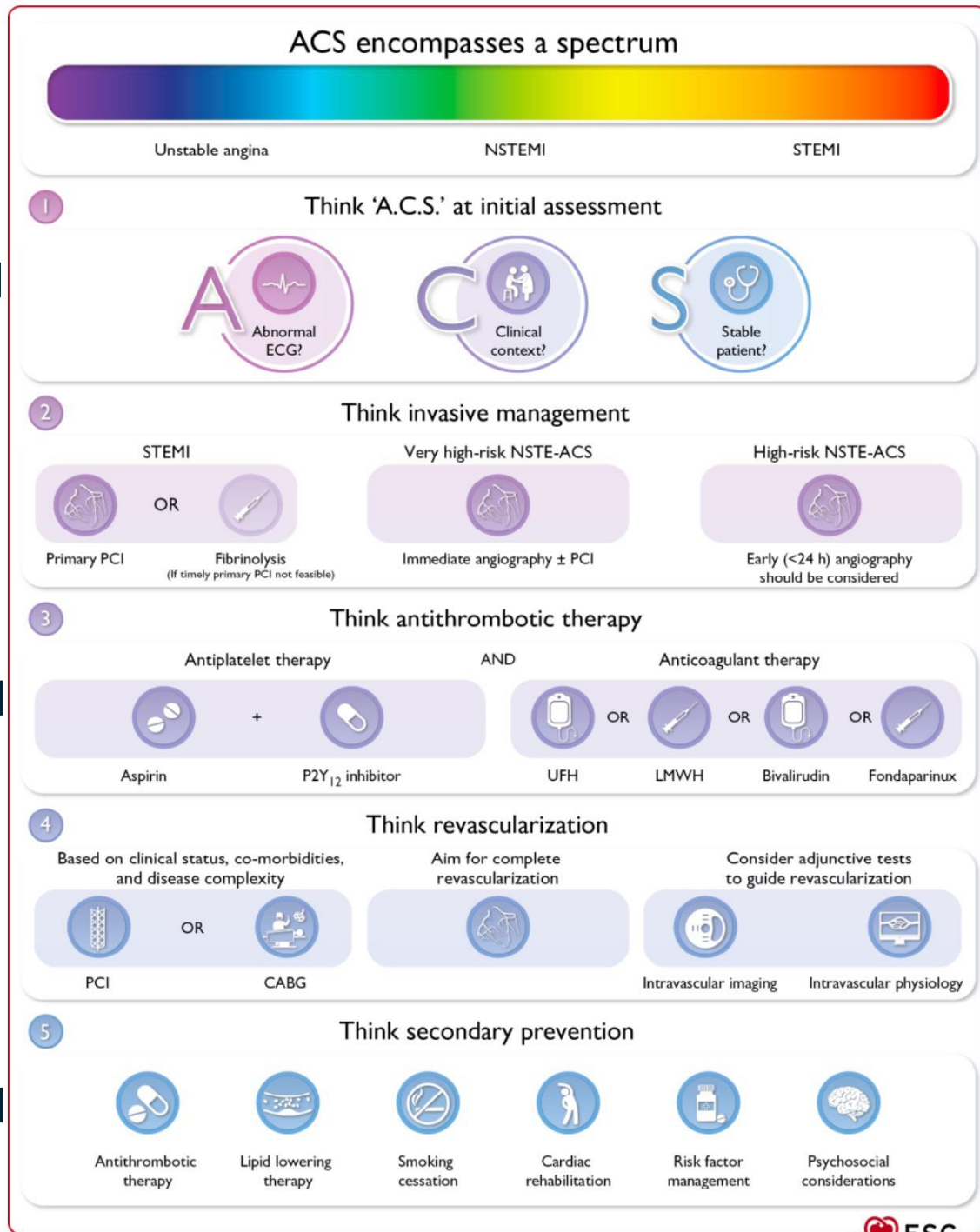
3. Think antithrombotic therapy



4. Think revascularization



5. Think secondary prevention

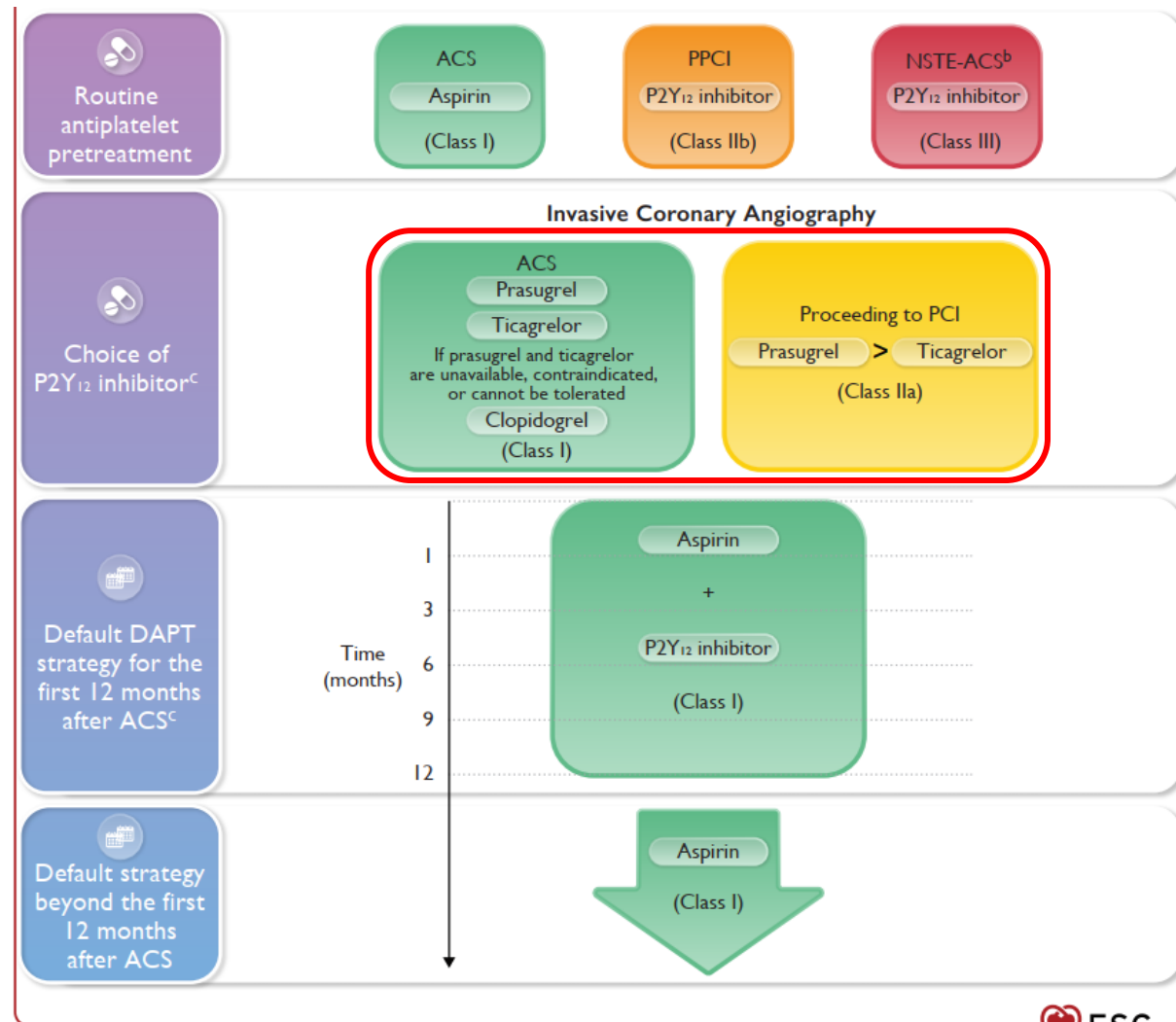


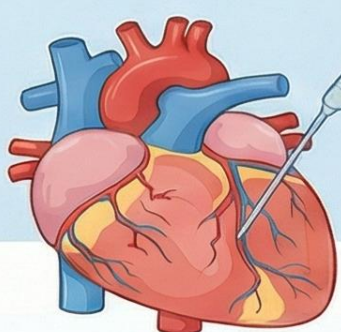
Chiến lược chọn lựa thuốc chống kết tập tiểu cầu trong HCMVC

Prasugrel nên được cân nhắc ưu tiên hơn **Ticagrelor** trên bệnh nhân ACS được tiến hành PCI

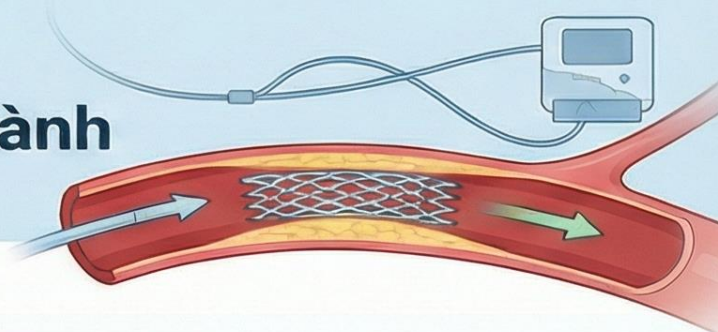


2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes





Ticagrelor và Prasugrel: Lựa chọn nào cho Bệnh nhân Hội chứng Vành cấp được can thiệp qua da?



THIẾT KẾ NGHIÊN CỨU (Dựa trên ISAR-REACT 5)



Nhóm Ticagrelor
1.676 bệnh nhân

3.377

Bệnh nhân Hội chứng mạch vành cấp (HCVC) được điều trị bằng PCI





Nhóm Prasugrel
1.701 bệnh nhân

KẾT QUẢ CHÍNH SAU 12 THÁNG

Ticagrelor

Nguy cơ biến cố gộp cao hơn

  **9,8%**
Tử vong, NMCT Đột quy.

Nhồi máu cơ tim (NMCT)

 **5,3%**

Prasugrel

Prasugrel vượt trội về hiệu quả

  **7,1%**

Nhồi máu cơ tim (NMCT)

 **3,8%**

**GIẢM ĐÁNG KỂ
NGUY CƠ BIẾN CỐ
TIM MẠCH**

Tiêu chí an toàn (Chảy máu nặng BARC 3-5)



5,3%

**Không có sự khác biệt
có ý nghĩa thống kê
(p = 0,54)**



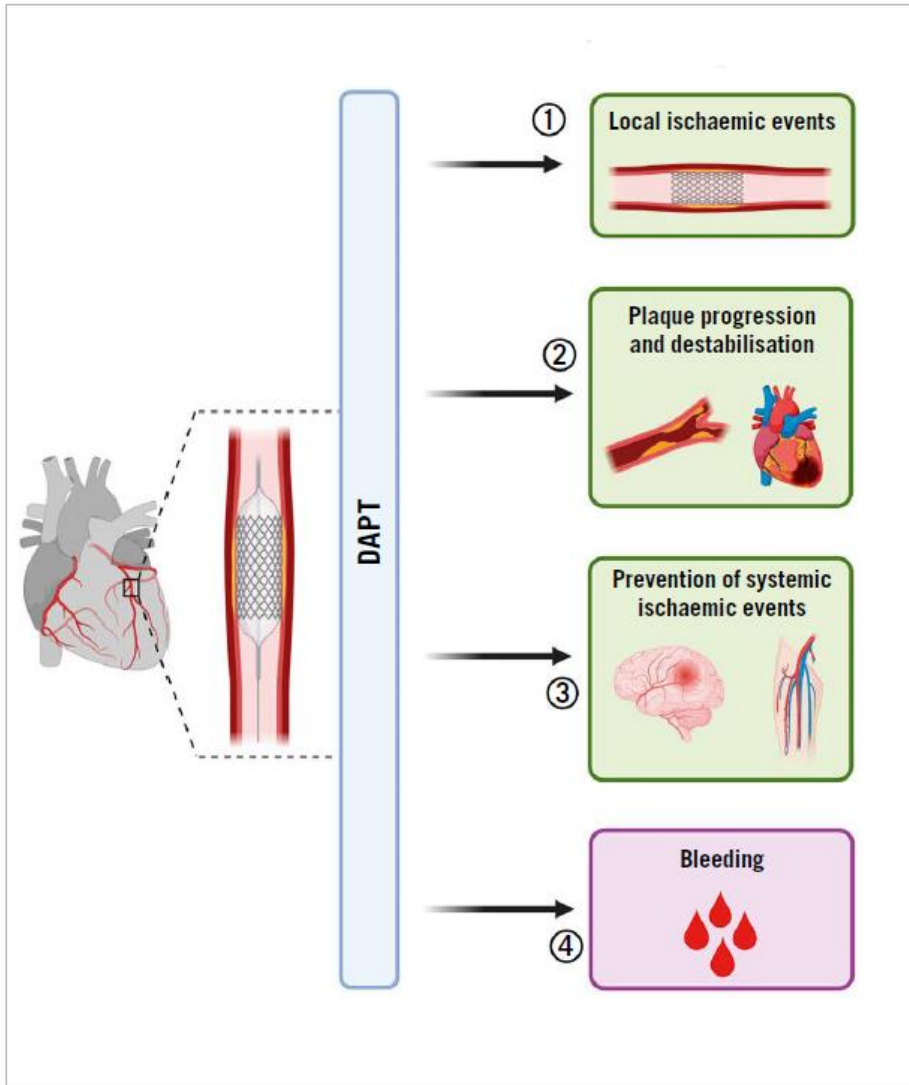
4,9%



KẾT LUẬN: Prasugrel là chiến lược ưu việt hơn

Ở bệnh nhân HCVC được PCI, chiến lược dùng prasugrel **hiệu quả hơn ticagrelor** trong việc giảm các biến cố tim mạch.

DUY TRÌ DAPT SAU PCI: LỢI ÍCH VÀ NGUY CƠ



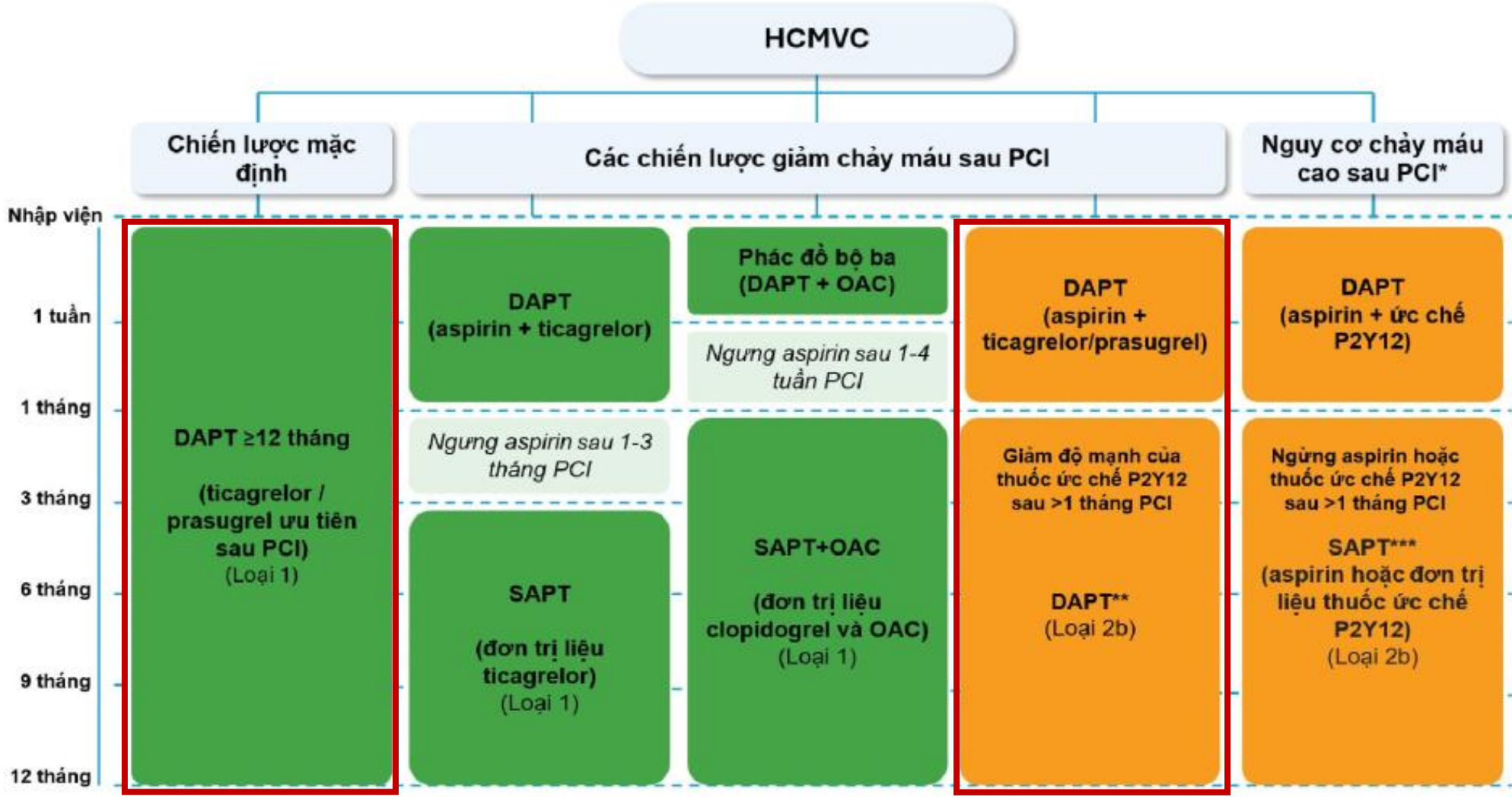
Vai trò của DAPT sau PCI:

- giảm tần suất các biến cố TMCB liên quan đến stent
- giảm tỷ lệ tái phát TMCB tim mạch và hậu quả của chúng như NMCT hay tử vong tim mạch.
- ngăn ngừa các biến cố mạch máu não ở các khu vực khác do bị ảnh hưởng bởi XVĐM như ĐM ngoại vi hay ĐM cảnh

NHƯNG có liên quan đến tăng nguy cơ chảy máu

Chiến lược kháng KTTC 12 tháng đầu sau xuất viện

(Cập nhật VNHA 2025)



Màu sắc tương ứng với mức khuyến cáo trong phần "PHÂN LOẠI CÁC MỨC KHUYẾN CÁO".

*Nguy cơ xuất huyết cao theo ARC-HBR

**DAPT với Ticagrelor 60mg hoặc Prasugrel 5mg hoặc Clopidogrel 75mg.

Nguy cơ huyết khối và chảy máu sau HCVC

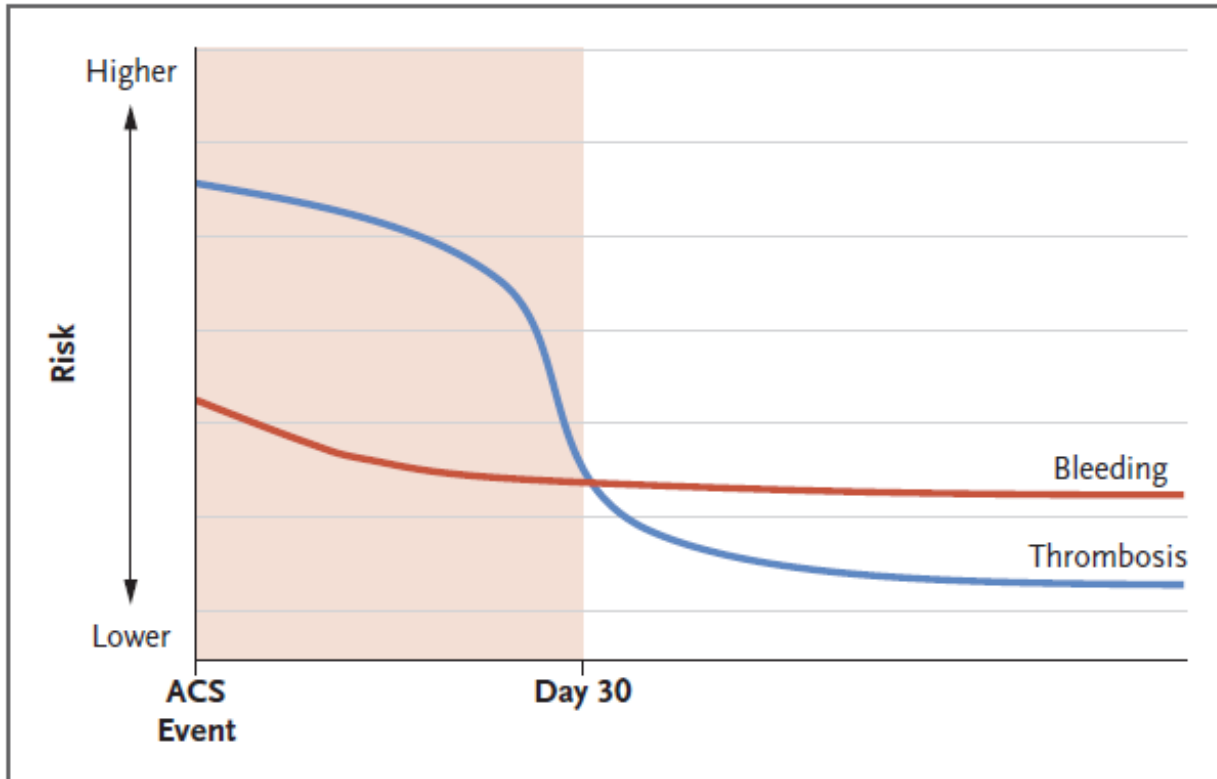


Figure 1. Risks of Thrombosis and Bleeding after an Acute Coronary Syndrome (ACS).

In the first 30 days after an ACS event, the benefits of intensive antithrombotic therapy generally outweigh the increased risk of bleeding. However, this benefit dissipates with additional time after the ACS event, favoring a therapeutic approach that considers the risks of both bleeding and thrombosis.

- **Trong 30 ngày đầu tiên sau ACS,** lợi ích của liệu pháp chống huyết khối tích cực **lớn hơn** nguy cơ chảy máu.
- **Giai đoạn 0-3 tháng sau HCMVC:** Nguy cơ huyết khối cao, thời gian cần thiết để **nội mạc hóa stent** bất kể loại stent

Đánh giá nguy cơ huyết khối của bệnh nhân

Bệnh nhân có bệnh mạch vành phức tạp

& Có ít nhất 1 tiêu chí sau thuộc 2 yếu tố sau



**NGUY CƠ
HUYẾT KHỐI CAO
(nhóm IIa)**



/ ĐTĐ cần dùng thuốc

/ Nhồi máu cơ tim tái phát

/ CAD đa mạch

/ Bệnh ĐM ngoại biên & Bệnh ĐMV

/ CAD sớm hoặc tiến triển nhanh

/ Viêm nhiễm

/ CKD (eGFR 15-59 mL/phút/1,73 m²)



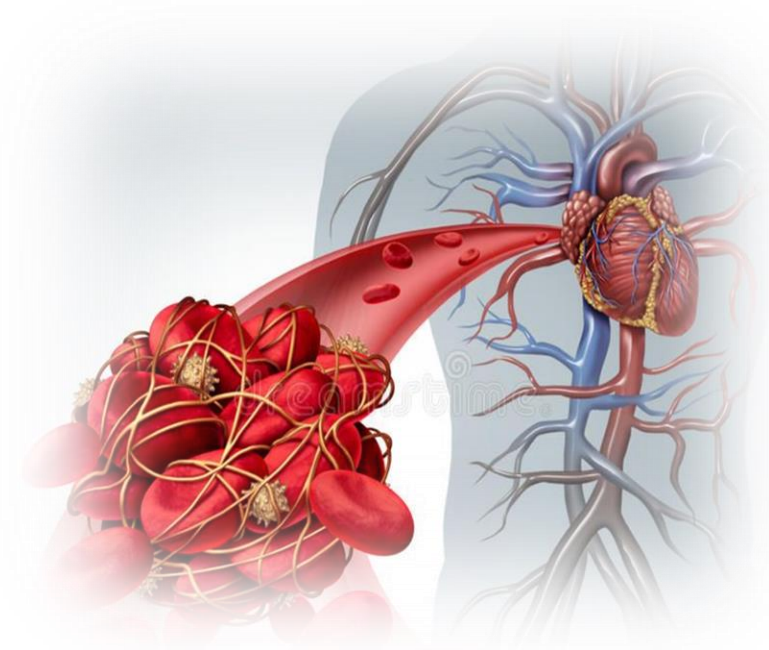
/ Ít nhất 3 stent

/ Ít nhất 3 tổn thương được điều trị

/ Tổng chiều dài stent > 60 mm

/ PCI phức tạp

/ Tiền sử huyết khối trong stent khi đang điều trị DAPT



Tăng MACE ở bn can thiệp ĐMV phức tạp và yếu tố nguy cơ cao

PCI Phức Tạp so với Không Phức Tạp



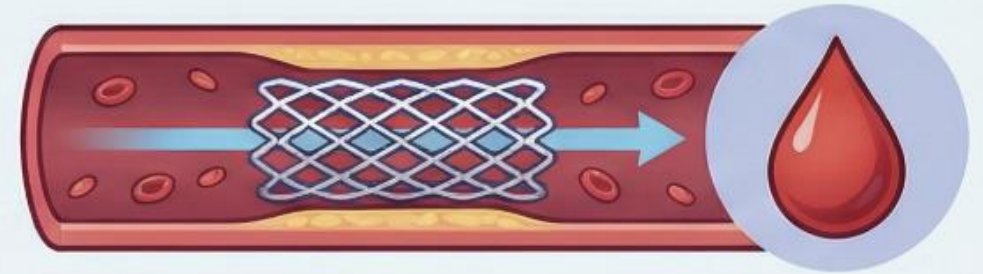
HR hiệu chỉnh: **1.63** (KTC 95%: 1.38–1.92; $p < 0.001$)

TĂNG ĐÁNG KỂ nguy cơ biến cố tim mạch bất lợi chính (MACE)

Kết Luận:

PCI phức tạp là yếu tố thúc đẩy các biến cố thiếu máu cục bộ một cách độc lập. Mối liên quan này không bị thay đổi bởi tình trạng nguy cơ chảy máu cao (HBR) của bệnh nhân.

N= 10.167 PCI



HR hiệu chỉnh: **0.86** (KTC 95%: 0.66–1.11; $p = 0.238$)

KHÔNG TĂNG nguy cơ chảy máu có ý nghĩa lâm sàng

Hàm Ý:

Liệu pháp kháng tiểu cầu mạnh hơn có thể mang lại lợi ích cho bệnh nhân trải qua PCI phức tạp.



Gợi ý lựa chọn thuốc ức chế P2Y12 theo từng tình huống lâm sàng dựa trên các bằng chứng hiện có

Ticagrelor

- Post PCI ★
- Prior stroke/TIA[^]
- Elderly [^]
- Low body weight[^]
- Recurrent ACS
- Patient referred for CABG
- Medically Managed ACS
- Post thrombolysis(> 12 hrs)

Prasugrel

- Post PCI ★
- Diabetes mellitus ★
- Stent thrombosis ★
- Poor drug compliance ★
- High risk features on coronary anatomy[#] ★

Left main coronary disease, bifurcation, chronic total occlusion, sole surviving vessel

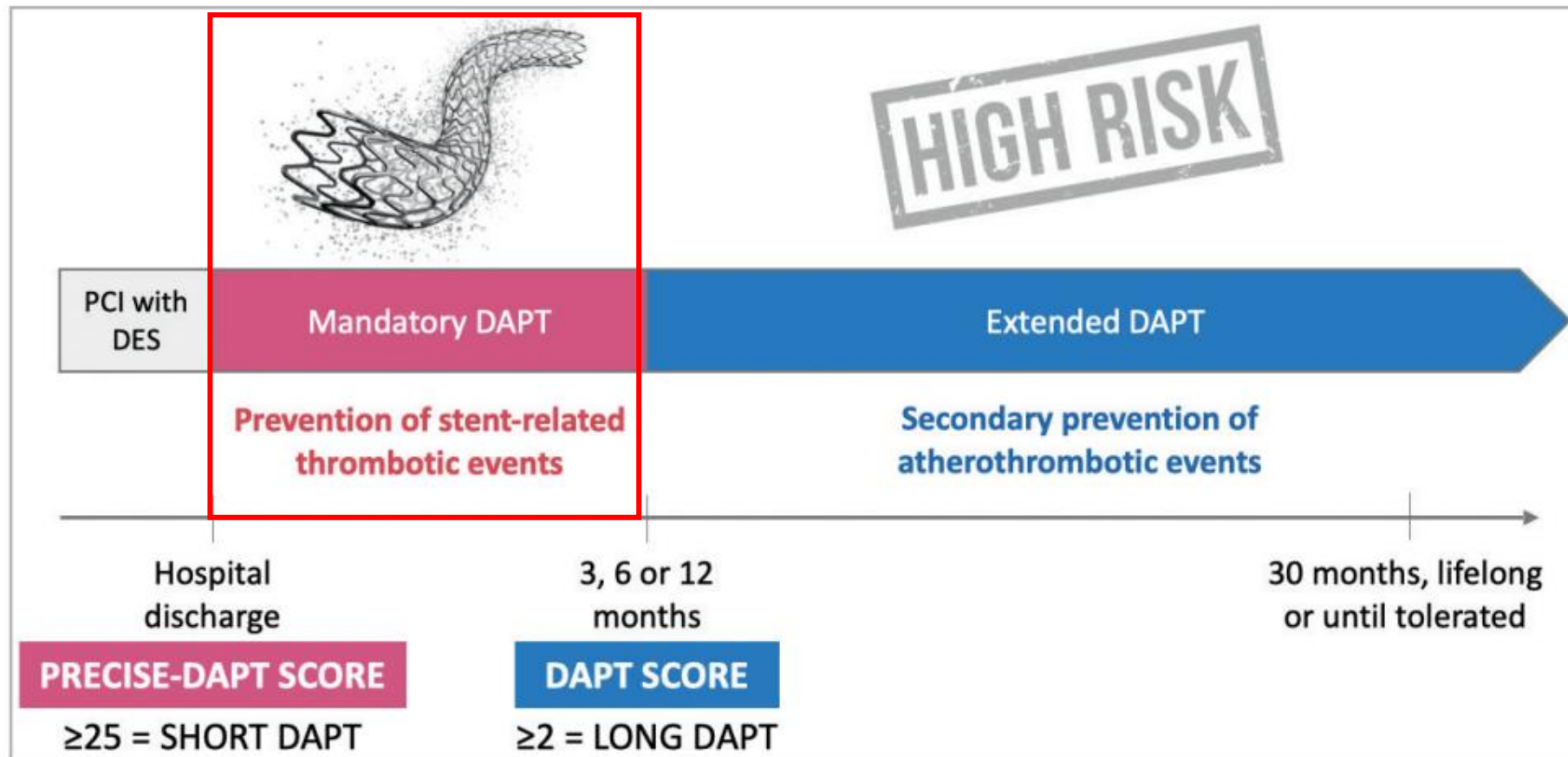
Clopidogrel

- Poor patient
- Post thrombolysis
- High Bleeding Risk*

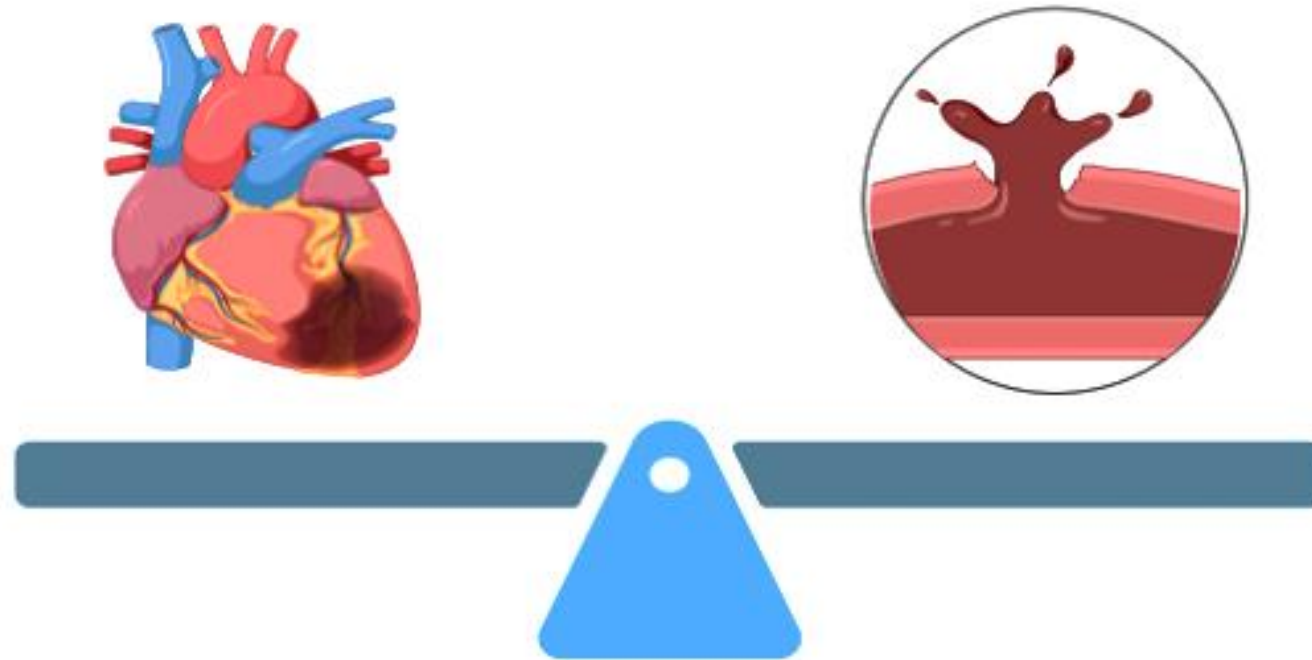
Lựa chọn Prasugrel hay Ticagrelor sau PCI, đặc biệt PCI Phức tạp?

KHUYẾN CÁO VỀ DAPT CHO BN PCI PHỨC TẠP

“Để phòng ngừa các biến cố huyết khối liên quan đến stent, bệnh nhân sẽ bắt đầu giai đoạn **“DAPT bắt buộc” có thể kéo dài 3, 6 hoặc 12 tháng tùy thuộc vào mức độ phức tạp của PCI và biểu hiện lâm sàng”**



Một số bằng chứng lâm sàng về hiệu quả của thuốc P2Y12i trên bn can thiệp ĐMV phức tạp



So sánh hiệu quả Prasugrel và Clopidogrel

Nghiên cứu **PROMETHEUS** là một nghiên cứu quan sát đa trung tâm nhằm so sánh việc sử dụng prasugrel và clopidogrel ở những bệnh nhân bị hội chứng mạch vành cấp (ACS) đã trải qua can thiệp mạch vành qua da (PCI).

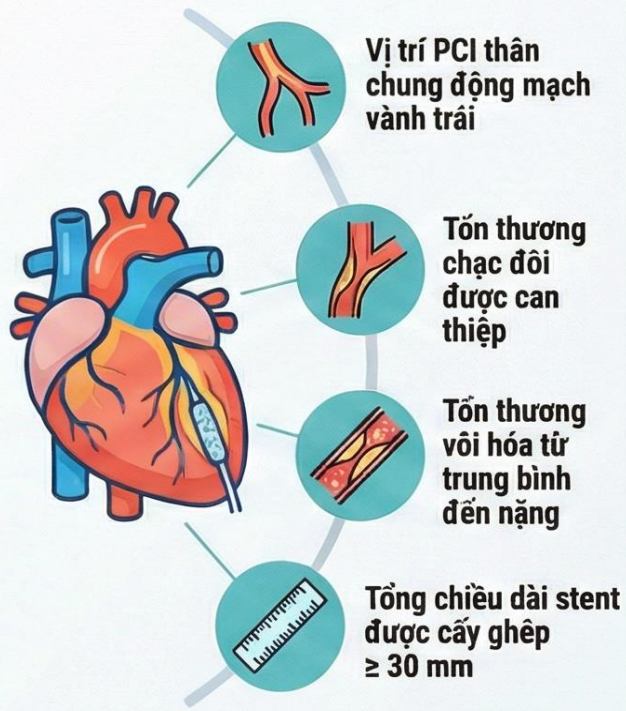
Thiết kế Nghiên cứu

Can thiệp mạch vành (PCI) phức tạp được định nghĩa



Nghiên cứu PROMETHEUS

Một nghiên cứu quan sát đa trung tâm, hồi cứu trên dữ liệu thu thập tiền cứu.



Có ít nhất một trong các đặc điểm sau.

Đối tượng Nghiên cứu



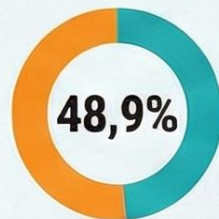
19.914
bệnh nhân

Mắc hội chứng vành cấp (ACS) và được thực hiện can thiệp mạch vành qua da (PCI).

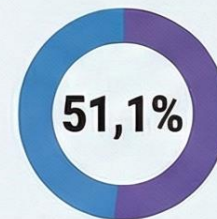
Điều trị kháng tiểu cầu kép (DAPT):

Được điều trị bằng aspirin kết hợp với clopidogrel hoặc prasugrel.

Phân loại can thiệp



PCI phức tạp:
48,9%

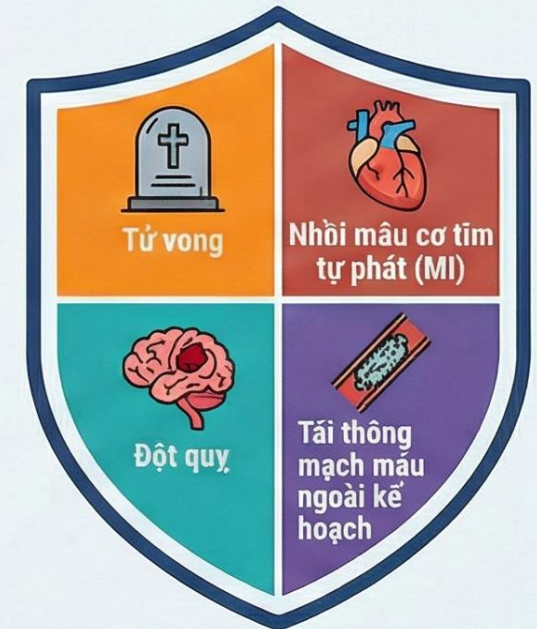


PCI không phức tạp: 51,1%

Tiêu chí Đánh giá Chính



Tiêu chí chính:
Biến cố tim mạch bất lợi chính (MACE) tại thời điểm 90 ngày



Tiêu chí phụ

Bao gồm các thành phần riêng lẻ của tiêu chí chính, huyết khối trong stent và chảy máu có ý nghĩa lâm sàng.

So sánh hiệu quả Prasugrel và Clopidogrel

Phân tích post-hoc từ nghiên cứu PROMETHEUS so sánh kết quả lâm sàng sau 1 năm của Prasugrel và Clopidogrel ở bệnh nhân hội chứng vành cấp (ACS) trải qua can thiệp mạch vành qua da (PCI) phức tạp.

PRASUGREL

Giảm
21%
nguy cơ biến cố
tim mạch bất lợi
chính
(MACE)

Nguy cơ hiệu chỉnh thấp hơn
đồng kể so với Clopidogrel
(HR 0.79; p=0.002)

Giảm
45%
nguy cơ
tử vong

Lợi ích giảm MACE chủ yếu đến
từ việc giảm nguy cơ tử vong
(HR 0.55)

13.3%
Tỷ lệ MACE tích
lũy sau 1 năm

2.0%
Tỷ lệ tử vong tích
lũy sau 1 năm

CLOPIDOGREL

24.3%
Tỷ lệ MACE tích
lũy sau 1 năm

8.0%
Tỷ lệ tử vong tích
lũy sau 1 năm

Không có khác biệt về nguy cơ nhồi
máu cơ tim hoặc chảy máu nặng



Nguy cơ nhồi máu cơ tim hoặc chảy máu có ý nghĩa
lâm sàng là tương đương giữa hai nhóm.

TUXEDO-2 Trial: Ticagrelor vs. Prasugrel in High-Risk Patients



A 66-center trial in India comparing two dual antiplatelet therapy (DAPT) regimens in diabetic patients with multivessel disease after PCI to prevent adverse outcomes.

THE SUBJECTS

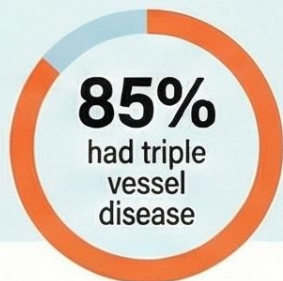
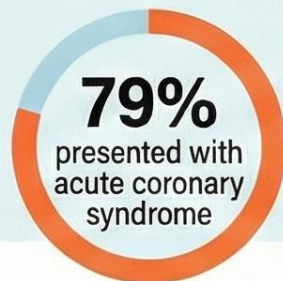


1,800 Patients with Diabetes & Multivessel Disease

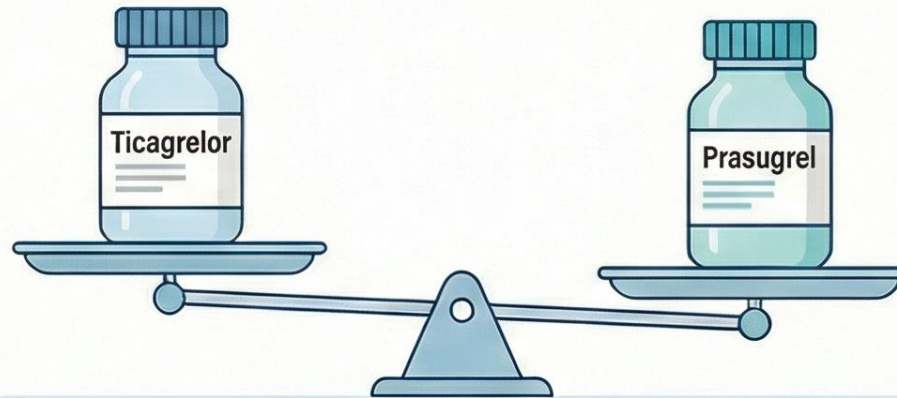


All participants underwent PCI with a **drug-eluting stent**.

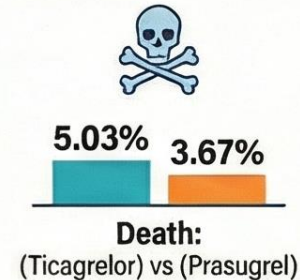
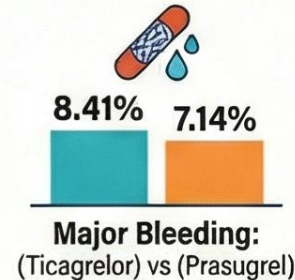
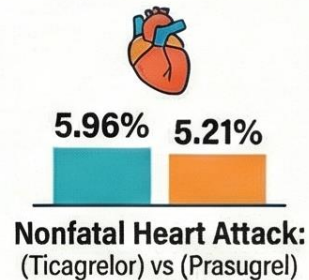
A High-Risk Clinical Profile



THE RESULTS



Composite Endpoint (Death, Heart Attack, Stroke, Bleeding):
Ticagrelor Group **16.57%** | Prasugrel Group **14.23%** ✓



Prasugrel Showed Numerically Lower Adverse Events

THE CONCLUSION



“Prasugrel may potentially be the better choice for patients with Type 1 or Type 2 diabetes.”

From lead study author, Sripal Bangalore, MD, MHA, FACC.



The Two Drugs Are Not Interchangeable

The study did not support the hypothesis that ticagrelor was as good or better than prasugrel.

So sánh hiệu quả lâm sàng dài hạn giữa Prasugrel và Ticagrelor sau PCI với tổn thương tắc hoàn toàn mãn tính (CTO)

**OR1-9 | Comparative Long-Term Clinical Outcomes of
Ticagrelor vs. Prasugrel Following PCI of CTO: A Real-
World Analysis from the Trinetx Database**



Emmanuel Daniel¹, Karlidon Nwaezeapu², Lilian Briggs³,
Kayode Ogunniyi⁴, Tioluwani Ojo⁵, Mohammed El-Nayir¹,
Yash B. Patel, MD⁶, Misha A. Khan, MD⁷, ¹ *Trinity Health, Ypsilanti, MI;*
² *Trinity Health Ann Arbor, windsor, ON, Canada;* ³ *Trinity Health Ann
Arbor, Ypsilanti, MI;* ⁴ *Richmond University Medical Center, Staten
Island, NY;* ⁵ *Suny Upstate Medical University, Syracuse, NY;* ⁶ *Trinity
Health Ann Arbor, Okemos, MI;* ⁷ *Trinity Health Ann Arbor, Ann Arbor,
MI*

Phương Pháp Nghiên Cứu: Quy Trình Lựa Chọn Bệnh Nhân

1. Nguồn Dữ Liệu

Cơ sở dữ liệu Trinetx



2. Xác Định Nhóm Ban Đầu

Phân tích hồi cứu hai nhóm bệnh nhân chưa được đối sánh

Nhóm Ticagrelor

3,391 bệnh nhân



Nhóm Prasugrel

976 bệnh nhân



3. Áp Dụng Phương Pháp Đối Sánh



Propensity Score Matching (PSM)

Cân bằng các đặc điểm

4. Hình Thành Nhóm Nghiên Cứu Cuối Cùng

Tạo ra hai nhóm tương đồng

Nhóm Ticagrelor

974 bệnh nhân

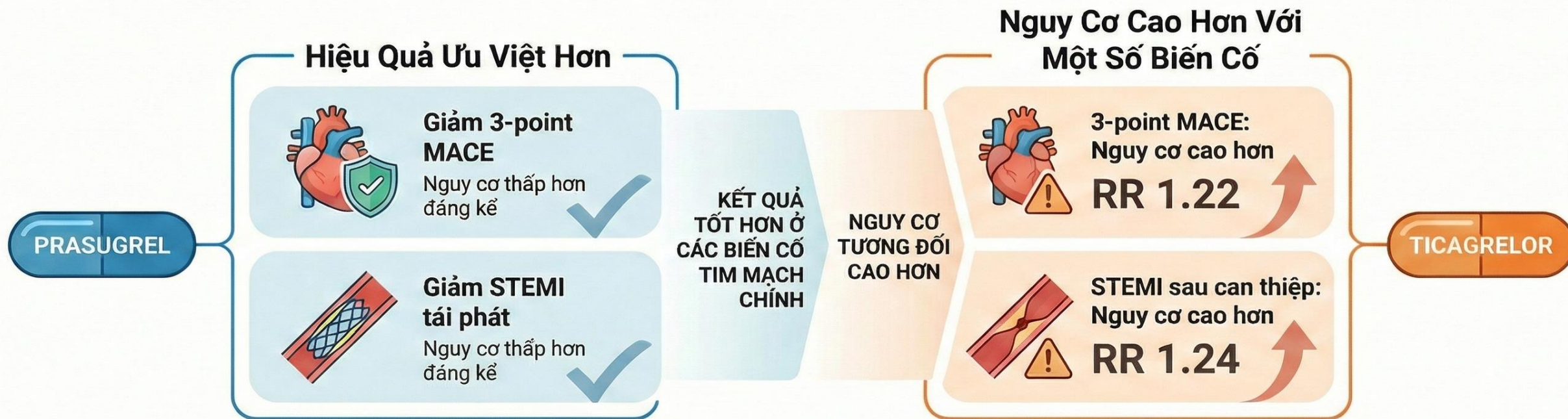
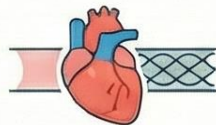


Nhóm Prasugrel

974 bệnh nhân



Prasugrel vs. Ticagrelor: Kết Quả Lâm Sàng ở Bệnh Nhân CTO sau PCI



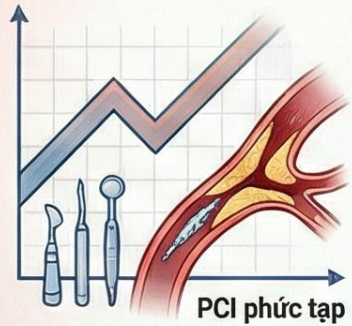
Các Kết Quả Không Khác Biệt Đáng Kể



KẾT LUẬN

Vấn Đề & Thách Thức

Xu hướng PCI phức tạp ngày càng tăng.



Tần suất các ca can thiệp mạch vành phức tạp đang gia tăng trong thực hành lâm sàng.

Nguy cơ biến cố tim mạch tăng đáng kể.



Ở bệnh nhân thực hiện PCI phức tạp so với PCI thông thường.

Giải Pháp & Bằng Chứng

Prasugrel



Prasugrel hiệu quả hơn Clopidogrel.



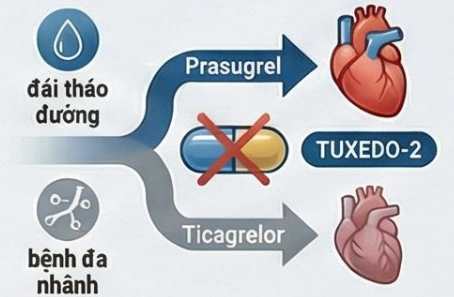
Giảm rõ rệt biến cố tim mạch nghiêm trọng (MACE) ở bệnh nhân HCMVC có PCI phức tạp.

Khuyến cáo ESC 2023: Ưu tiên Prasugrel hơn Ticagrelor.



Dành cho bệnh nhân hội chứng mạch vành cấp (ACS) tiến hành PCI (Mức khuyến cáo IIa).

Dữ liệu TUXEDO-2 cho thấy tiềm năng vượt trội.



Prasugrel có thể hiệu quả hơn ticagrelor ở bệnh nhân đái tháo đường và bệnh đa nhánh.



***Cảm ơn
quý đồng nghiệp
đã theo dõi!***

