

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN LIPID MÁU Ở BỆNH NHÂN NHỒI MÁU NÃO TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

Nguyễn Văn Tuyến¹, Nguyễn Thị Cúc¹, Nguyễn Văn Tuấn¹

¹Khoa đột quỵ não, Viện Thần Kinh, Bệnh viện Trung Ương Quân đội 108, TP. Hà Nội

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đánh giá mức độ rối loạn lipid máu ở bệnh nhân nhồi máu não cấp và hiệu quả kiểm soát lipid máu ở bệnh nhân nhồi máu não tại bệnh viện Trung Ương Quân đội 108.

Đối tượng, phương pháp: Mô tả, theo dõi dọc trên 60 bệnh nhân nhồi máu não không do nguyên nhân từ tim động mạch chủ điều trị tại khoa Đột quỵ não, BVTWQĐ 108 từ tháng 12/2022 đến tháng 8/2023.

Kết quả: Có 21,7% bệnh nhân chẩn đoán rối loạn lipid máu, mức LDL-C trung bình là $3,3 \pm 0,87$ mmol/L. Bệnh nhân nhồi máu não do mảng vữa xơ mạch lớn có chỉ số cholesterol, LDL, Triglycerid cao hơn; HDL thấp hơn bệnh nhân nghẽn tắc động mạch nhỏ, với $p > 0,05$. Sau 03 tháng điều trị các chỉ số cholesterol, triglycerid, LDL-C, HDL-C giảm; trong đó tỷ lệ đạt $LDL \leq 1,4$ mmol/L: 13,3%. Rosuvastatin 20mg có hiệu quả giảm cholesterol, LDL-C, triglycerid cao hơn các hàm lượng 10 mg, 5 mg sau 03 tháng điều trị, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Kết luận: Tỷ lệ rối loạn lipid máu trong nhóm đột quỵ nhồi máu não là 21,7%. Tỷ lệ đạt mục tiêu LDL-C sau điều trị 03 tháng còn thấp (13,3%). Hàm lượng rosuvastatin 20 mg cho thấy có hiệu quả nhất trong việc giảm LDL-C.

Từ khóa: Đột quỵ nhồi máu não, rối loạn lipid máu, rosuvastatin.

ABSTRACT

TREATMENT OF DYSLIPIDEMIA IN PATIENTS WITH POST CEREBRAL INFARCTION AT 108 MILITARY CENTRE HOSPITAL

Nguyen Van Tuyen, Nguyen Thi Cuc, Nguyen Van Tuan

Aims: To analyze the dyslipidemia level and evaluating the effectiveness of controlling blood lipids in patients with cerebral infarction at 108 Military Center Hospital.

Methods: A descriptive study was conducted on 60 patients who had acute cerebral infarctions not caused by heart or aorta and were treated at the stroke department, 108 Military Center Hospital, from September 2022 to August 2023.

Results: 21.7% of patients were diagnosed with blood lipid disorder, with the average LDL-C at $3,3 \pm 0,87$ mmol/l. The patients who had cerebral infarction originating from significant atherosclerosis had higher indexes (cholesterol, HDL, triglyceride) and lower LDL indexes than ones creating small embolisms ($p > 0.05$). However, these indexes (cholesterol, HDL-C, LDL-C, triglyceride) decreased after 3 months with $LDL \leq 1,4$ mmol/L: 13,3%, $LDL \leq 1,8$ mmol/L: 31,6 %. Rosuvastatin 20mg is higher than 10mg and 5mg in reduced cholesterol, LDL-C, and triglyceride levels after 3 months of treatment (14.8% is $LDL-C \leq 1,4$ mmol/L, 40.7% is $LDL \leq 1,8$ mmol/L). There was no difference in decreasing lipids levels among the contents of rosuvastatin.

Conclusion: The lipid blood disorder rate of the cerebral infarction group is 21.7%. The proper goal of LDL-C after 3 months of treatment is low (13,3%). 20mg rosuvastatin is the most effective in reducing LDL-C.

Keywords: Cerebral infarction, lipids disorder.

Ngày nhận bài: 03/11/2023. Ngày chỉnh sửa: 15/12/2023. Chấp thuận đăng: 26/12/2023

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Cúc. Email: cucnguyenqy41@gmail.com. SĐT: 0333403638

Kết quả điều trị rối loạn lipid máu ở bệnh nhân nhồi máu não...

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não có tỷ lệ tử vong đứng hàng thứ ba sau bệnh tim mạch và bệnh ung thư trên toàn thế giới, đồng thời để lại nhiều di chứng nặng nề, là gánh nặng cho gia đình và xã hội. Trong đó đột quỵ nhồi máu não chiếm 80% trong các thể đột quỵ não [1, 2]. Nhiều nghiên cứu cho thấy tăng lipid máu là một trong những yếu tố nguy cơ quan trọng của bệnh lý mạch máu nói chung và ĐQNN nhồi máu não nói riêng. Việc kiểm soát các chỉ số lipid máu có vai trò quan trọng trong việc dự phòng tái phát [3]. Trên cơ sở đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu đánh giá mức độ rối loạn lipid máu và kết quả điều trị ở bệnh nhân nhồi máu não cấp tại bệnh viện Trung Ương Quân đội 108.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân nhồi máu não nhập viện và điều trị tại bệnh viện Trung Ương Quân đội 108 trong khoảng thời gian từ tháng 12/2022 đến tháng 8/2023. Tiêu chuẩn chẩn đoán đột quỵ nhồi máu não theo tiêu chuẩn của WHO.

Tiêu chuẩn loại trừ: Nhồi máu não xác định do tắc nghẽn mạch từ tim, động mạch chủ; Có xuất huyết não kèm theo được chẩn đoán trên chụp cắt lớp vi tính hoặc cộng hưởng từ; Bệnh nhân dị ứng thuốc rosuvastatin, không dung nạp rosuvastatin, tăng men gan > 3 lần giới hạn trên, bệnh cơ; Suy thận nặng (độ lọc cầu thận < 30 ml/phút); Không đồng ý tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

60 bệnh nhân đột quỵ nhồi máu não cấp, bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 36 tuổi, lớn nhất 82 tuổi, trung bình là $61,95 \pm 11,09$ tuổi. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nam giới chiếm 73,3%, nữ giới chiếm 26,7%. Phân loại bệnh nhân nghiên cứu theo Toast: Sự nghẽn tắc các động mạch nhỏ: 13/60 chiếm 21,7%; Do mảng vữa xơ mạch lớn: 47/60 chiếm 78,3%.

Bảng 1: Bilan lipid máu lúc nhập viện

Chỉ số	Cao nhất	Thấp nhất	Trung bình	Độ lệch chuẩn
Lipid máu (mmol/L)				
Cholesterol	7,26	1,45	5,08	1,21
Triglycerid	8,61	0,57	2,25	1,48
LDL-C	4,9	1,09	3,3	0,87
HDL-C	3	0,51	1,19	0,46

Bilan lipid máu của bệnh nhân lúc nhập viện: Cholesterol cao nhất 7,26 mmol/L, LDL trung bình là $3,3 \pm 0,87$ mmol/L.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Bệnh nhân điều trị tại Bệnh viện Trung Ương Quân đội 108 trong khoảng thời gian từ tháng 12/2022 đến tháng 8/2023, được tái khám sau 03 tháng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả, theo dõi dọc với cỡ mẫu thuận tiện.

Nội dung nghiên cứu: Đặc điểm chung của bệnh nhân: tuổi, giới, phân loại TOAST; Đánh giá kết quả kiểm soát chuyển hóa lipid máu: Xét nghiệm lipid máu (cholesterol toàn phần, triglyceride, LDL-c, HDL-c) (đơn vị: mmol/L), ghi nhận lúc nhập viện và tái khám trong 3 tháng.

Phương pháp thu thập số liệu: Các bệnh nhân vào viện có các triệu chứng thần kinh khu trú đột ngột được thăm khám và chụp cắt lớp vi tính hoặc cộng hưởng từ sọ não, chẩn đoán và điều trị nhồi máu não theo phác đồ của bệnh viện, sử dụng rosuvastatin (5mg/10 mg/20mg trong vòng 3 tháng) để kiểm soát lipid máu. Số liệu thu thập được ghi nhận tại thời điểm nhập viện, xuất viện, tái khám sau 03 tháng.

2.3. Xử lý số liệu

Nhập dữ liệu bằng máy tính và xử lý dữ liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

2.4. Vấn đề y đức

Nghiên cứu tiến hành với sự thống nhất giữa người nghiên cứu và đối tượng nghiên cứu. Mục đích chỉ nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho người bệnh, không nhằm mục đích khác.

Kết quả điều trị rối loạn lipid máu ở bệnh nhân nhồi máu não...

Bảng 2: Phân loại rối loạn lipid máu

Phân loại	n	%
Tăng cholesterol đơn thuần	8	13,3 %
Tăng triglycerid đơn thuần	3	5%
Tăng lipid máu hỗn hợp	2	3,3%
Không tăng lipid máu	47	78,3%

Có 13,3% số bệnh nhân tăng cholesterol đơn thuần. Có 21,7% số bệnh nhân được chẩn đoán rối loạn lipid máu (theo tiêu chuẩn của Hội tim mạch Việt Nam năm 2010).

Bảng 3: Mối liên quan giữa bilan lipid máu và phân loại Toast

Phân loại TOAST		Sự nghẽn tắc các động mạch nhỏ	Do mảng vữa xơ mạch lớn	P
Lipid máu				
Cholesterol (mmol/L)	Trung bình	4,87	5,14	0,47
	Độ lệch chuẩn	1,2	1,21	
Triglycerid (mmol/L)	Trung bình	1,55	2,44	0,055
	Độ lệch chuẩn	0,91	1,55	
LDL-C (mmol/L)	Trung bình	3	3,38	0,167
	Độ lệch chuẩn	0,97	0,83	
HDL-C (mmol/L)	Trung bình	1,34	1,14	0,187
	Độ lệch chuẩn	0,62	0,4	

Đa số các bệnh nhân đột quỵ nhồi máu não do mảng vữa xơ mạch lớn có chỉ số cholesterol, LDL, Triglycerid cao hơn; HDL thấp hơn bệnh nhân nghẽn tắc động mạch nhỏ. Tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

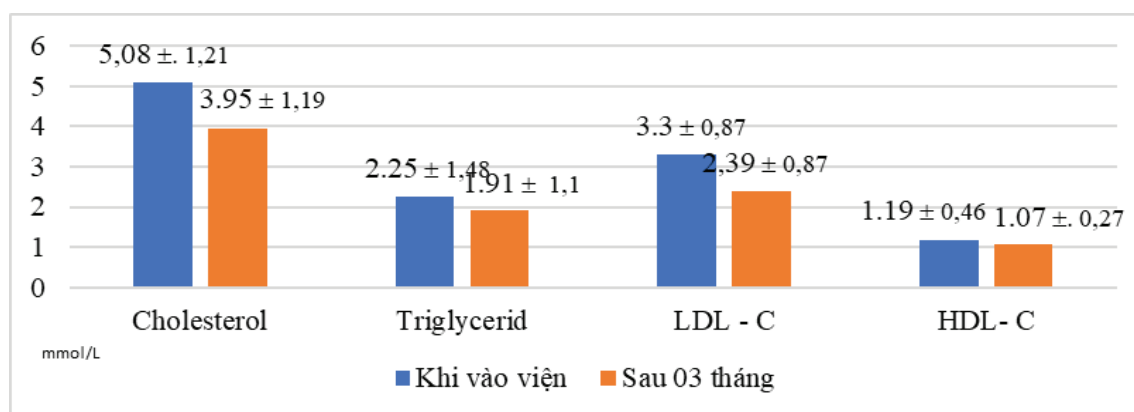
Bảng 4: Mối liên quan giữa bilan lipid máu và giới tính

Giới tính		Nam	Nữ	P
Lipid máu (mmol/L)				
Cholesterol	Trung bình	5,07	5,11	0,902
	Độ lệch chuẩn	1,21	1,22	
Triglycerid	Trung bình	2,4	1,84	0,128
	Độ lệch chuẩn	1,59	1,5	
LDL-C	Trung bình	3,32	3,24	0,782
	Độ lệch chuẩn	0,83	0,97	
HDL-C	Trung bình	1,18	1,19	0,936
	Độ lệch chuẩn	0,46	0,45	

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa lipid máu giữa nam và nữ.

Kết quả điều trị rối loạn lipid máu ở bệnh nhân nhồi máu não...

3.2. Kết quả điều trị của rosuvastatin trong kiểm soát lipid máu ở bệnh nhân nghiên cứu



Biểu đồ 1: So sánh mức giảm lipid máu (mmol/L) sau 03 tháng

Biểu đồ 1 cho thấy các chỉ số cholesterol, triglycerid, LDL-C, HDL-C đều giảm sau 03 tháng. Tỷ lệ đạt LDL ≤ 1,4 mmol/L: 13,3%, LDL ≤ 1,8mmol/L: 31,6 % sau 03 tháng.

So sánh hiệu quả giảm lipid máu của các hàm lượng thuốc rosuvastatin: Liều lượng rosuvastatin sử dụng: 30/60 bệnh nhân (50%) dùng liều 10 mg, 27/60 (45%) số bệnh nhân dùng liều 20 mg, 3/60 (5 %) bệnh nhân dùng liều 5 mg.

Bảng 5: Hiệu quả giảm lipid máu của các hàm lượng rosuvastatin

Giảm lipid máu sau 3 tháng so với thời điểm nhập viện (mmol/L)		5 mg	10 mg	20 mg	P
Giảm Cholesterol	Trung bình	-0,26	1,09	1,32	0,046
	Độ lệch chuẩn	0,7	1,12	1,58	
Giảm Triglycerid	Trung bình	0,09	0,05	0,68	0,224
	Độ lệch chuẩn	0,21	1,43	1,62	
Giảm LDL-C	Trung bình	-0,07	0,82	1,11	0,073
	Độ lệch chuẩn	0,59	0,89	1,02	
Giảm HDL-C	Trung bình	-0,13	0,05	0,21	0,082
	Độ lệch chuẩn	0,15	0,27	0,47	

Rosuvastatin 20mg có hiệu quả giảm cholesterol, LDL-c, triglycerid cao nhất trong các hàm lượng. Liều lượng rosuvastatin 5mg không thấy được hiệu quả trong việc giảm cholesterol và LDL-C.

Bảng 6: Hiệu quả giảm LDL của các hàm lượng thuốc rosuvastatin

Rosuvastatin	10mg		20mg		P
	n	%	n	%	
LDL sau 03 tháng (mmol/L)					
LDL ≤ 1,4	3	10%	4	14,8%	> 0,05
LDL ≤ 1,8	3	10%	7	25,9%	> 0,05
LDL > 1,8	24	80%	16	59,3%	> 0,05
Tổng	30	100%	27	100%	

Hàm lượng 20mg có mức giảm LDL về mức cho phép (≤ 1,8 mmol/L), và mức lý tưởng (≤ 1,4 mmol/L) hơn hàm lượng 10 mg. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Về đặc điểm lâm sàng, bilan lipid máu của nhóm nghiên cứu

Qua nghiên cứu 60 bệnh nhân đột quỵ nhồi máu não cấp: Bệnh nhân tuổi trung bình là $61,95 \pm 11,09$ tuổi. Nghiên cứu của Trương Văn Lâm và cộng sự (2016) ghi nhận tuổi trung bình là 62 ± 12 . Điều này cho thấy bệnh nhân nhồi máu não chủ yếu là người lớn tuổi, tuy nhiên độ tuổi ngày càng có xu hướng trẻ hóa, cụ thể là bệnh nhân nhỏ nhất chỉ 36 tuổi.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ nam giới và nữ giới trong nghiên cứu lần lượt là 73,3% và 26,7%. Nghiên cứu của một số tác giả ghi nhận rằng giới tính nam là một yếu tố nguy cơ không thể thay đổi được của bệnh lý nhồi máu não.

Phân loại nguyên nhân gây đột quỵ não theo TOAST của nhóm nghiên cứu: cho thấy: đa số các bệnh nhân có vữa xơ các động mạch lớn (78,3%).

Trong nghiên cứu của chúng tôi, cholesterol tại thời điểm nhập viện là $5,08 \pm 1,21$ mmol/L, LDL - C: $2,25 \pm 1,48$ mmol/L; có 13,3% số bệnh nhân tăng cholesterol đơn thuần. Đa số các bệnh nhân đột quỵ nhồi máu não do mảng vữa xơ mạch lớn có chỉ số cholesterol, LDL, Triglycerid cao hơn; HDL thấp hơn bệnh nhân nghẽn tắc động mạch nhỏ. Tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa lipid máu giữa nam và nữ.

Sau 03 tháng: cholesterol giảm: $3,95 \pm 1,19$ mmol/L, LDL- C: $2,39 \pm 0,87$ mmol/L. Các chỉ số cholesterol, triglycerid, LDL-C, HDL- C đều giảm sau 03 tháng. Trong đó tỷ lệ đạt LDL $\pm 1,4$ mmol/L: 13,3%, LDL $\pm 1,8$ mmol/L: 31,6 % sau 03 tháng.

4.2. Về hiệu quả điều trị rối loạn lipid máu ở bệnh nhân nghiên cứu

Trong nhóm nghiên cứu được sử dụng ngẫu nhiên các hàm lượng rosuvastatin 5/10/20mg do các bác sỹ điều trị chỉ định: 30/60 bệnh nhân (50%) dùng liều 10 mg, 27/60 (45%) số bệnh nhân dùng liều 20 mg, 3/60 (5 %) bệnh nhân dùng liều 5 mg. Kết quả kiểm tra sau 03 tháng thấy rằng: hàm lượng 20mg có mức giảm cholesterol, LDL-c, triglycerid cao

nhất trong các hàm lượng. Liều lượng 5mg không thấy được hiệu quả trong việc giảm cholesterol và LDL-C. Sự khác biệt mức giảm lipid máu không có ý nghĩa thống kê giữa các hàm lượng. So sánh giữa 2 hàm lượng 10mg và 20mg: thấy rằng hàm lượng 20mg có mức giảm LDL về mức cho phép ($\leq 1,8$ mmol/L), và mức lý tưởng ($\leq 1,4$ mmol/L) hơn hàm lượng 10 mg. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Trong đó: 14,8% số bệnh nhân dùng rosuvastatin 20mg đạt LDL-C $\leq 1,4$ mmol/L, 40,7% đạt LDL-C $\leq 1,8$ mmol/L sau 03 tháng. Tác giả Nguyễn Giang Phúc Khánh đánh giá hiệu quả điều trị LDL-C, thấy rằng tỷ lệ bệnh nhân đạt mục tiêu điều trị là 20,7%, tỷ lệ bệnh nhân chưa đạt mục tiêu điều trị chiếm 79,3%, tỷ lệ bệnh nhân đạt LDL-C mục tiêu trong nghiên cứu còn thấp, có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa yếu tố tuổi, nguy cơ tim mạch của bệnh nhân và kết quả đạt mục tiêu điều trị LDL-C [4]. Tác giả Toshiyuki Nishikido và cộng sự (2015) sử dụng rosuvastatin 5mg trong 4 tuần, sau đó 10mg trong 8 tuần cho bệnh nhân, ghi nhận giảm LDL-c từ $134,8 \pm 24,8$ mg/dl còn $79,5 \pm 18,4$ mg/dl [5]. Tác giả Stephen P. Adams và cộng sự (2014) ghi nhận rosuvastatin từ 10 đến 40 mg/ngày làm giảm LDL-cholesterol từ 46% đến 55%. Vì vậy, có thể thấy rằng hiệu quả giảm lipid máu của rosuvastatin đã được nhiều nghiên cứu chứng minh [6 - 8].

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 60 bệnh nhân đột quỵ nhồi máu não cấp: Tỷ lệ rối loạn lipid máu trong nhóm đột quỵ nhồi máu não là 21,7%. Tỷ lệ đạt mục tiêu LDL-C sau điều trị 03 tháng còn thấp (40,7%). Hàm lượng rosuvastatin 20 mg cho thấy có hiệu quả nhất trong việc giảm LDL-C.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Chương. Điều trị đột quỵ não chung, in Thực hành lâm sàng thần kinh học. 5th Editor. 2018, Nhà xuất bản Y học Hà Nội.
2. Lê Văn Thính. Điều trị đột quỵ thiếu máu não. Thực hành lâm sàng thần kinh học. 5th Editor. 2018, Nhà xuất bản Y học Hà Nội.

Kết quả điều trị rối loạn lipid máu ở bệnh nhân nhồi máu não...

3. Tsao CW, Aday AW, Almarzooq ZI, Alonso A, Beaton AZ, Bittencourt MS, et al., Heart Disease and Stroke Statistics-2022 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*, 2022;145(8):e153-e639.
4. Khánh NGP, Đánh giá kết quả kiểm soát LDL-C trong sử dụng thuốc điều trị rối loạn Lipid máu và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân điều trị ngoại trú tại Cần Thơ. *Tạp chí y học Việt Nam*, 2023;525-1B.
5. Nishikido T, Oyama J, Keida T, Ohira H, Node K, High-dose statin therapy with rosuvastatin reduces small dense LDL and MDA-LDL: The Standard versus high-dose therapy with Rosuvastatin for lipid lowering (SARD) trial. *J Cardiol*, 2016;67(4):340-6.
6. Adams SP, Sekhon SS, Wright JM, Lipid-lowering efficacy of rosuvastatin. *Cochrane Database Syst Rev*, 2014;2014(11):Cd010254.
7. Kaneko K, Saito H, Sasaki T, Sugawara S, Akasaka M, Kanaya T, et al., Rosuvastatin prevents aortic arch plaque progression and improves prognosis in ischemic stroke patients. *Neurol Res*, 2017;39(2):133-141.
8. Trương Văn Lâm. So sánh hiệu quả rosuvastatin và atorvastatin trong điều trị rối loạn lipid máu. *Kỷ yếu hội nghị khoa học Bệnh viện An Giang*. 2016. Số tháng 10.