

ĐAU THẮT NGỰC ỔN ĐỊNH MÃN TÍNH: ĐIỀU TRỊ TỐI ƯU BẰNG TIẾP CẬN CHUYỂN HÓA

Nguyên nhân thường gặp nhất của thiếu máu cục bộ cơ tim là bệnh lý xơ vữa tắc nghẽn các động mạch vành.

Một trong những yếu tố quan trọng trong chuỗi biến cố thiếu máu cục bộ là những thay đổi chuyển hóa tại tế bào cơ tim đưa đến phá vỡ hằng định nội môi tế bào và chức năng của chúng. Bình thường, có một sự cân bằng giữa 2 con đường chuyển hóa tạo ra ATP (năng lượng) cho tim: đường và acid béo.

Tình trạng thiếu máu làm gia tăng ion H^+ và lactate, đưa đến toan huyết và thặng dư calci, gây tổn thương và chết tế bào cơ tim, từ đó rối loạn chức năng tâm thu và tâm trương của tim, bất thường điện tim và đau ngực.

Trimetazidine là một thuốc kết hợp 2 tác dụng giảm đau ngực và chống thiếu máu cục bộ, tác động trong tế bào cơ tim, chuyển oxy hóa acid béo sang oxy hóa đường, bằng cách ức chế chọn lọc 3-KAT.

Ở những bệnh nhân đau thắt ngực chưa được kiểm soát bằng đơn trị liệu, kết hợp các thuốc huyết động cổ điển không còn hiệu quả hơn đơn trị liệu⁽³⁾. Mặt khác, ở những bệnh nhân vẫn còn triệu chứng đau ngực mặc dù đã được điều trị bằng một thuốc huyết động, bổ sung Trimetazidine giảm có ý nghĩa số lượng cơn đau ngực trung bình khoảng 48% so với giả dược ($p < 0.01$).

Ngoài ra, một nghiên cứu mù đôi khẳng định hiệu quả tối ưu của kết hợp Trimetazidine với ức chế beta so với kết hợp ức chế beta với nitrate tác dụng kéo dài: kết hợp điều trị chuyển hóa với điều trị huyết động hiệu quả hơn kết hợp 2 thuốc huyết động.

Trimetazidine giảm triệu chứng và cải thiện khả năng gắng sức của bệnh nhân đau thắt ngực, hoặc đơn trị liệu hoặc kết hợp với 1 thuốc huyết động, ngay từ lúc mới chẩn đoán.

Servier Laboratories, The metabolic approach for optimal antianginal efficacy, Forum on Ischemic Heart Disease, 2006, N^o 34:7-8.