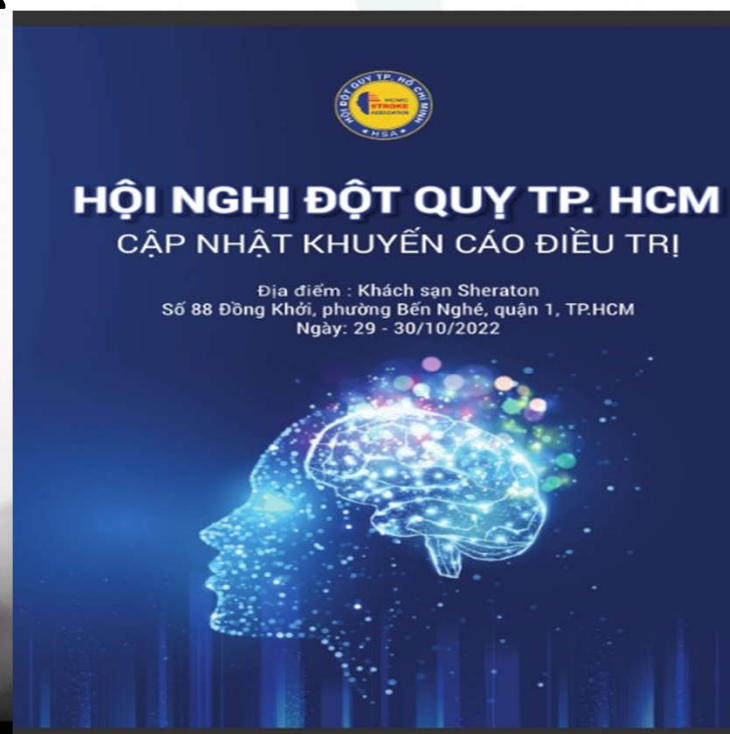




Mừng Ngày  
Nhà giáo Việt Nam  
20-11



# Cập nhật khuyến cáo điều trị và phòng ngừa **ĐỘT QUỴ NÃO**



Bs Nguyễn Thị Ánh Hồng



The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

Global, Regional, and Country-Specific  
Lifetime Risks of Stroke, 1990 and 2016

**1 in 4 of us will have a stroke.**

**DON'T BE**

- In 2016, the global lifetime **risk of stroke** from the age of 25 years onward was approximately 25% among both men and women.
- There was geographic variation in the lifetime risk of stroke, with the highest risks in East Asia, Central Europe, and Eastern Europe.





# Gánh nặng của ĐỘT QUY

- Mỗi năm trên thế giới có 14 triệu người bị đột quy và 6 triệu người tử vong do đột quy.
- Ở một số nước, tử vong do đột quy đứng hàng thứ nhất, vượt trên nguyên nhân tim mạch, trong đó có Trung quốc, Việt nam
  - Nam: tử vong do đột quy > K tiền liệt tuyến
  - Nữ: tử vong do đột quy > K vú
- Khiến 80 triệu bn sống trong tình trạng tàn phế





# TIME IS BRAIN

## BE·FAST

**B**alance



Sudden loss of balance?

**E**ye



Vision loss in one or both eyes?

**F**ace



Smile! Does one side droop?

**A**rm



Hold both arms up. Does one drift downward?

**S**peech



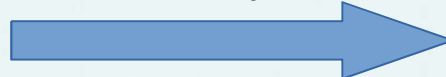
Slurred speech or difficulty speaking?

**T**ime



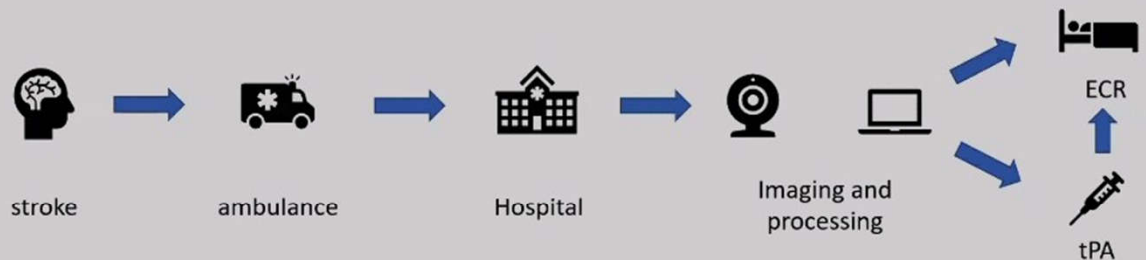
If you observe any of these signs, call 9-1-1 immediately

Tiêu sợi huyết 0-4,5h



Lấy huyết khối động mạch < 6h

### Current 'classical' treatment



Aim to look at factors which can lead to improved outcome



# Tiêu sọi huyết

- Các chỉ định:
  - Tuổi  $\geq 18$  tuổi
  - Thời gian khởi phát đột quy đến khi dùng thuốc  $< 4,5h$
  - Chẩn đoán nhồi máu não cấp với  $4 < \text{NIHSS} < 22$
  - Không có hình ảnh xuất huyết não trên CT hoặc MRI.





# Chống chỉ định tiêu sợi huyết

- 1. Các triệu chứng(TC) khởi phát đột quy >4,5 giờ hoặc không chắc chắn về thời gian
- 2. Khởi phát có co giật
- 3. Không chụp CT sọ không cản quang hoặc có bằng chứng chảy máu trên CT sọ não
- 4. Các TC đột quy gợi ý xuất huyết dưới nhện mặc dù CT sọ não bình thường
- 5. Hình ảnh CT sọ: Nhồi máu não lớn (> 1/3bán cầu)
- 6. Bệnh nhân có khiếm khuyết TK lớn (điểm NIHSS > 22)
- 7. Chấn thương hoặc chảy máu tiến triển
- 8. Tiền sử đột quy, chấn thương đầu nặng, nhồi máu cơ tim hoặc phẫu thuật sọ não trong 3 tháng gần đây
- 9. Có tiền sử xuất huyết não
- 10. Tiền sử chảy máu tiêu hoá, tiết niệu trong vòng 21 ngày
- 11. Tiền sử chấn thương lớn hoặc phẫu thuật lớn trong 14 ngày
- 12. Chọc dò tủy sống hoặc động mạch ở nơi không ép được trong 7 ngày
- 13. Có bệnh lý nội sọ (dị dạng động tĩnh mạch, túi phình)
- 14. Có bất thường về đường huyết (< 50mg/dl hoặc > 400mg/dl)
- 15. Số lượng tiểu cầu < 100.000mm<sup>3</sup>
- 16. HA không kiểm soát được (HA tâm thu > 185mmHg hoặc HA tâm trương > 110mmHg)
- 17. Điều trị thuốc chống đông gần đây với INR > 1.5 giây
- 

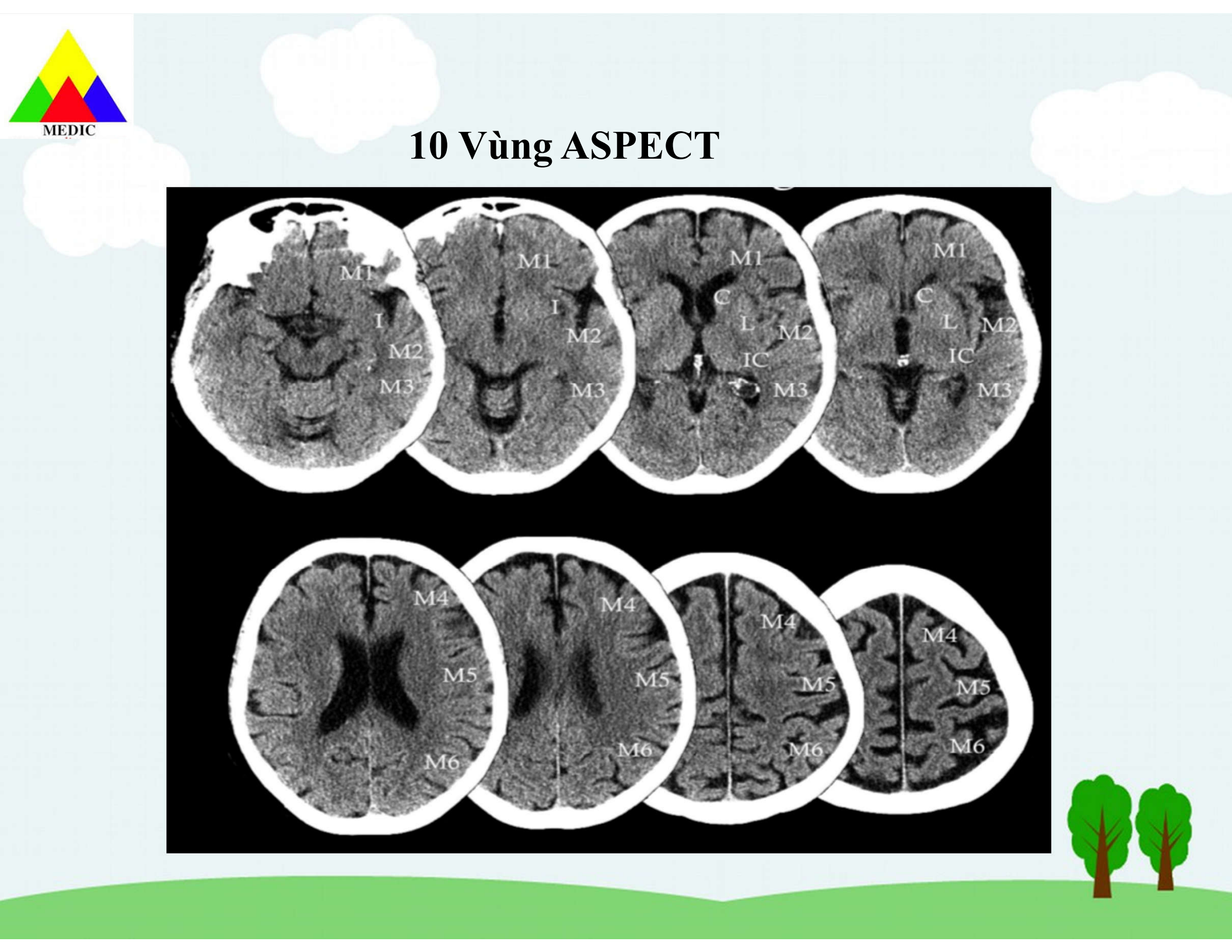




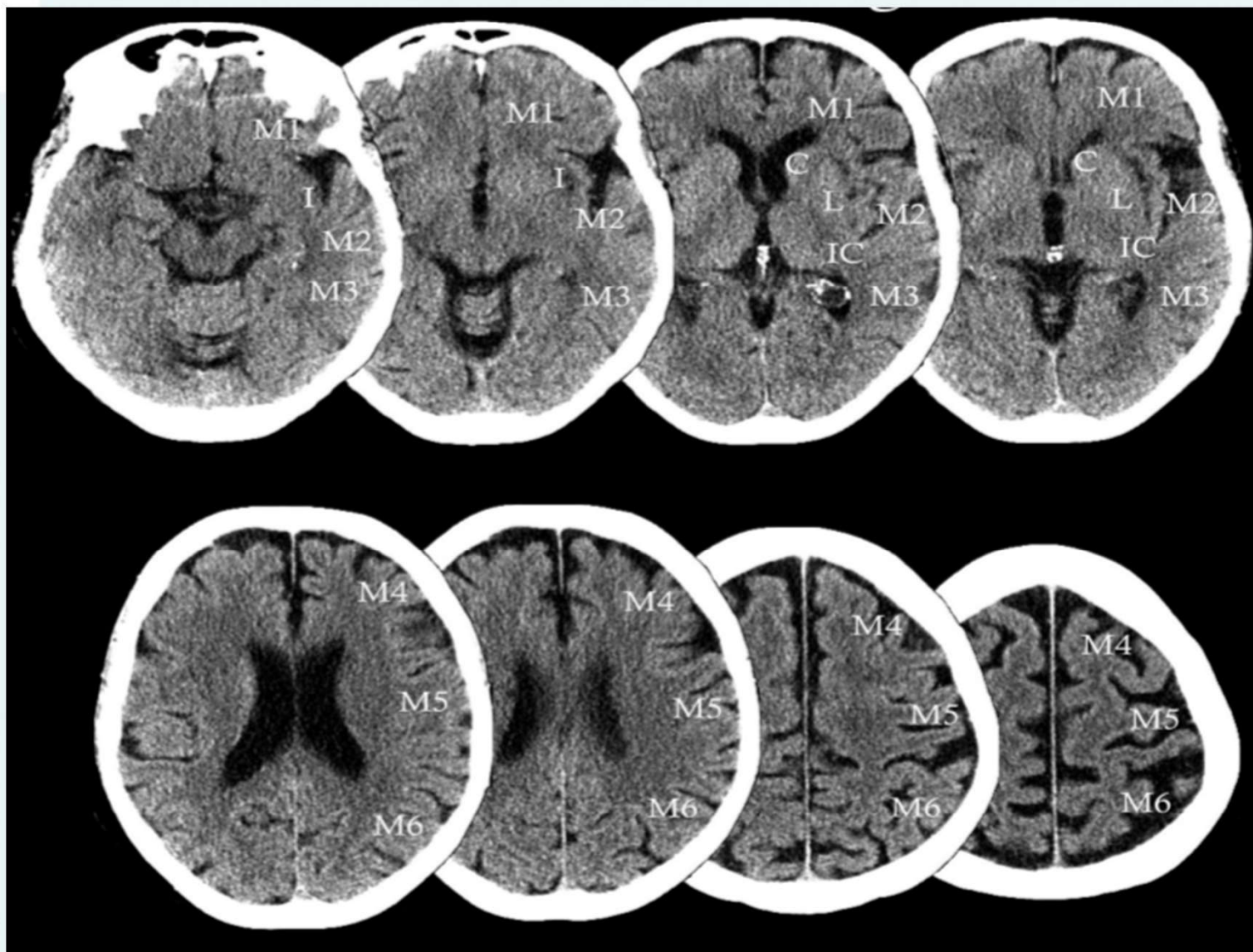
# Chỉ định lấy huyết khối động mạch

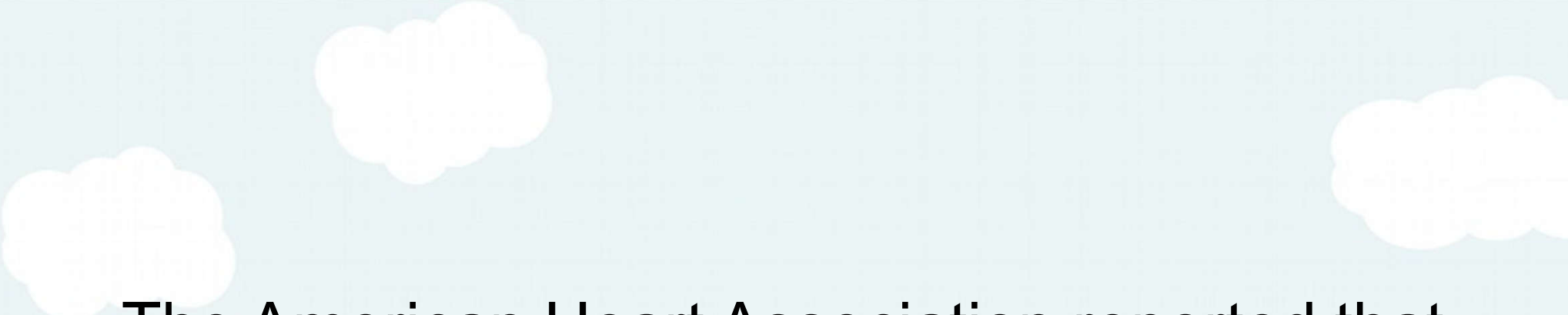
- Tắc động mạch lớn: cảnh trong, não giữa, đốt sống thân nền
- Thời điểm can thiệp sau đột quy
  - $\leq 6-8$  tiếng
  - $\leq 12-24$  tiếng đối với hệ đốt sống thân nền
- NIHSS: 6 – 25
- Có vùng tranh tối- tranh sáng, ASPECT  $\geq 6$ , tuần hoàn bàng hệ từ mức trung bình





## 10 Vùng ASPECT



- 
- The American Heart Association reported that nearly 75% of stroke victims have dysfunction and 15–30% of stroke survivors have severe disability (13 thg 7, 2021)
  - Prevention of stroke is key – 80 percent of all strokes can be prevented through managing/reducing risk factors.





# Khuyến cáo kiểm soát Huyết áp

- BN sau nhồi máu não hoặc TIA cần ĐT huyết áp.
- Mức HA cần đạt  $< 140/90\text{mmHg}$ . BN ĐTĐ, bệnh thận mạn: HA cần đạt  $< 130/80\text{mmHg}$ .
- Nhồi máu não dạng lỗ khuyết: HA tâm thu  $< 130\text{mmHg}$
- Khuyến cáo sử dụng thuốc ức chế thụ thể angiotensin II + lợi tiểu





# Khuyến cáo kiểm soát lipid

- BN Nhồi máu não hoặc TIA cần đánh giá dung nạp lipid máu và điều trị tích cực RL lipid máu bằng statin liều cao
- LDL mục tiêu < 70mg%
- Khi chưa đạt LDL mục tiêu: kết hợp ezetimibe
- Không nên điều trị thường quy statin ở BN đột quỵ xuất huyết não

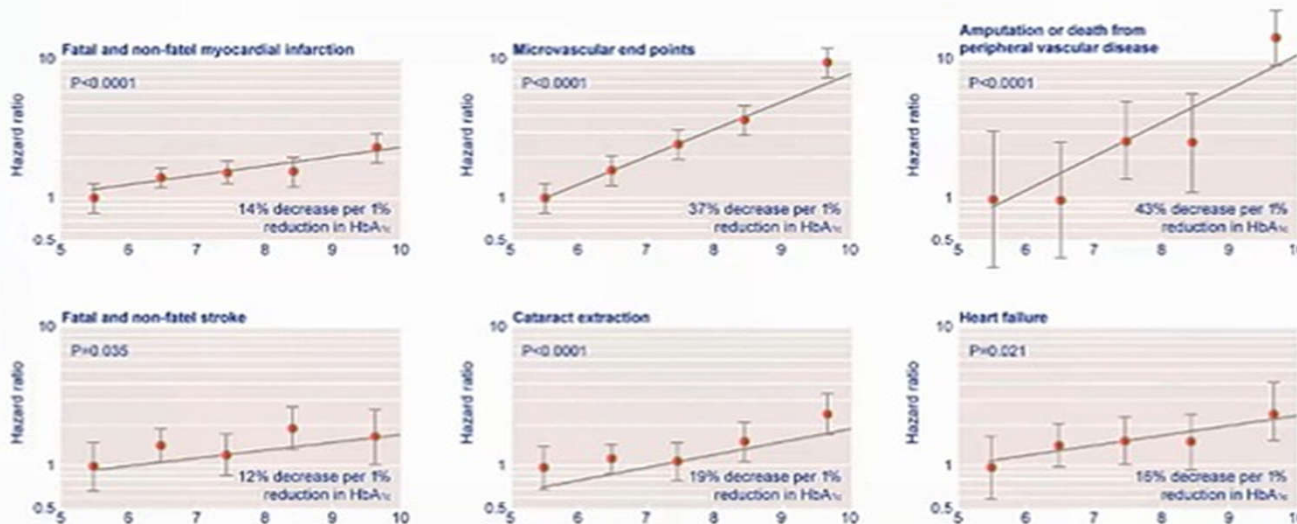




# Khuyến cáo kiểm soát đường huyết

- BN nhồi máu não – TIA cần tầm soát ĐTĐ
- ĐT ĐTĐ bằng chế độ ăn, thuốc.., đường huyết mục tiêu: HbA1c <7

**HbA1c ↓ by 1% → stroke ↓ by 12%**



Updated mean haemoglobin A<sub>1c</sub> concentration (%). *BMJ* 2000; 321; 405-412

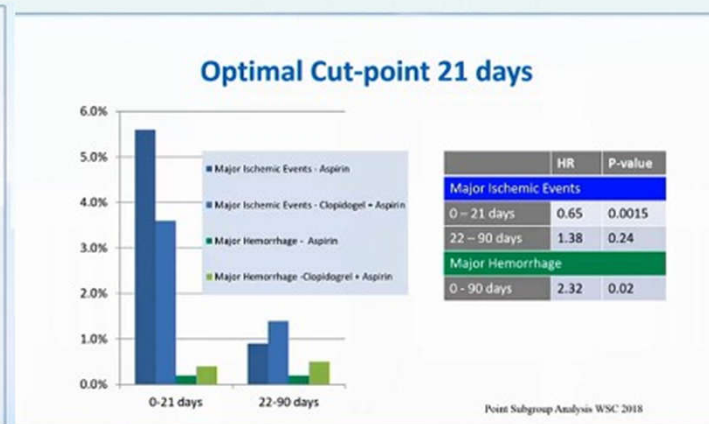
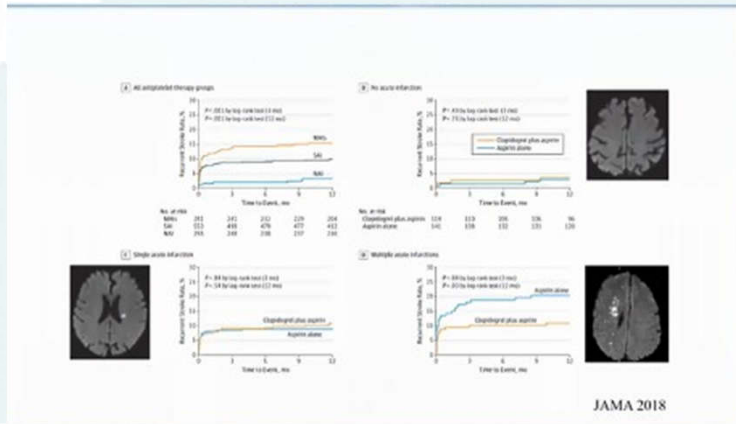


# Kháng kết tập tiểu cầu trong dự phòng đột quỵ tái phát





# Đột quỵ nhẹ và TIA



- Nên nhập viện, khảo sát hình ảnh học, tầm soát yếu tố nguy cơ
- Có thể gây nhồi máu rộng trong tuần đầu tiên.
- Aspirin+clopidogrel, bắt đầu sử dụng trong 24h đầu tiên và sử dụng trong 21 ngày.
- Tái sử dụng kháng kết tập tiểu cầu sau biến chứng xuất huyết sau xuất huyết 2-3 tháng





# Kháng kết tập tiểu cầu trong bệnh lý mạch máu nhỏ

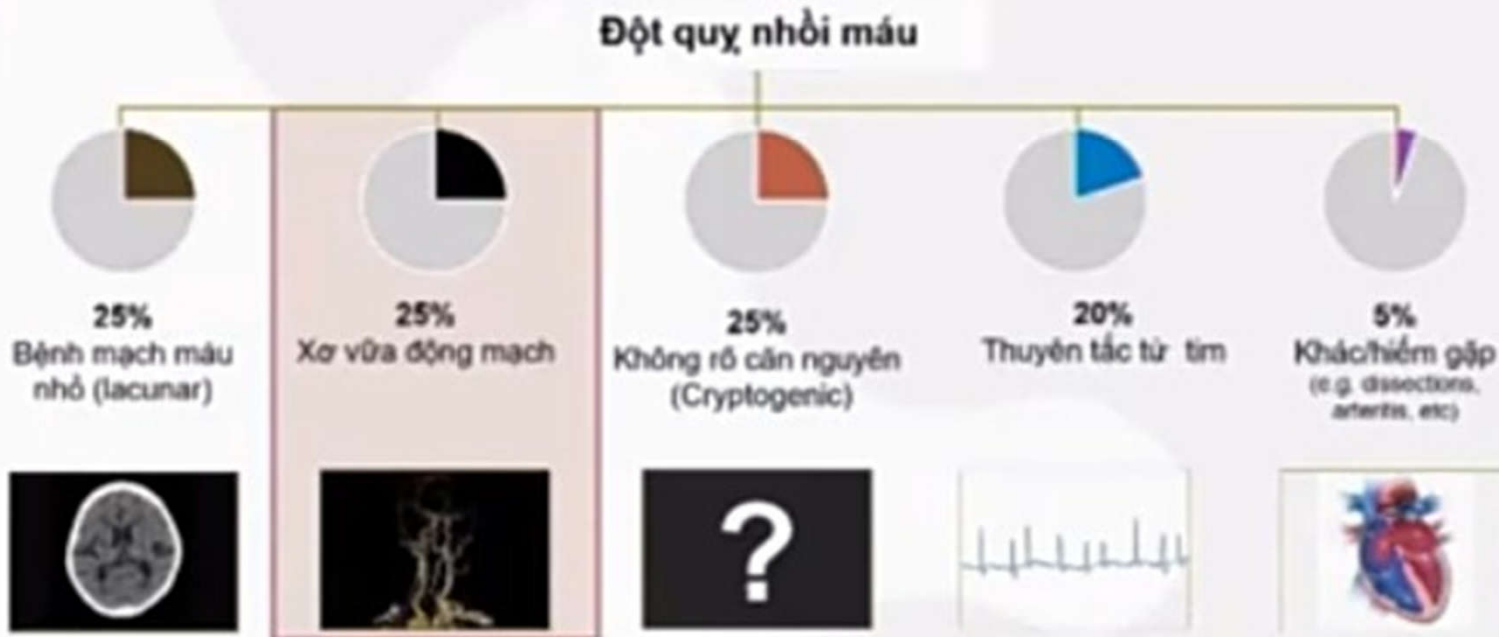
- Tồn thương lớp nội mạc mm nhỏ/ THA – ĐTĐ
- Các dạng tồn thương mm nhỏ:
  - NMN dạng lỗ khuyết < 15mm
  - NMN ở sâu: hạch nền, bao trong
  - TT chất trắng quanh não thất
  - Giãn khoang quanh mạch Virchow Robin
  - Vi xuất huyết
- Lựa chọn thuốc chống kết tập tiểu cầu dựa trên từng cá thể hoá và nguy cơ biến chứng xuất huyết
- Cilostazol là thuốc kháng kết tập tiểu cầu tối ưu, an toàn/ Châu Á





# Kháng kết tập tiểu cầu trong hẹp động mạch nội sọ

## CÁC PHẦN NHÓM ĐỘT QUỴ NHỒI MÁU VÀ TẦN SUẤT (Phân loại TOAST – Trial of Org 10172 in Acute Stroke Treatment)



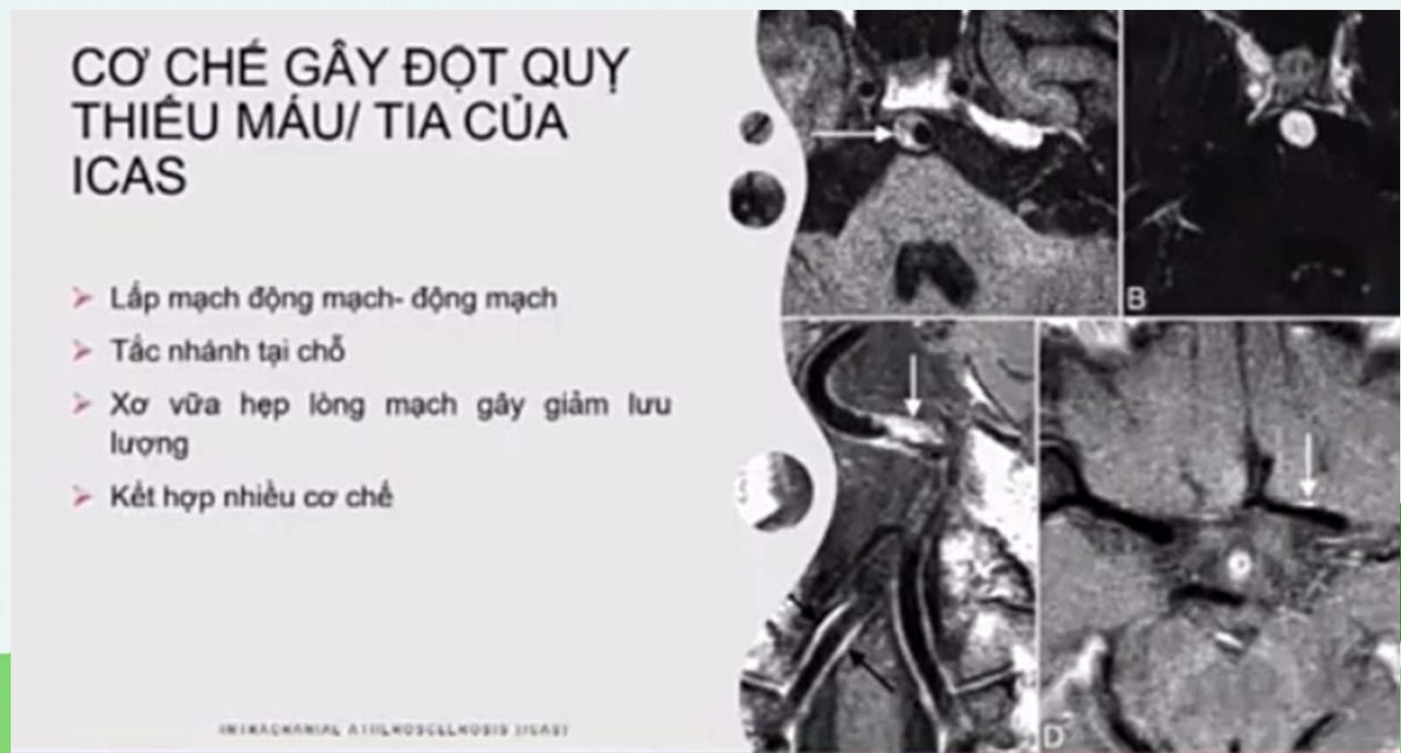
TOAST, Trial of ORG 10172 in Acute Stroke Treatment

Adams et al. Stroke 1993; Hart et al. Lancet Neurol 2014



# Kháng kết tập tiểu cầu trong hẹp động mạch nội sọ

- Yếu tố nguy cơ gây hẹp đm nội sọ
  - Lớn tuổi
  - Tăng lipid máu
  - Thuốc lá
  - Đái tháo đường
  - Tăng huyết áp





# Kháng kết tập tiểu cầu trong hẹp động mạch nội sọ

- Stroke – TIA mới trong 30 ngày, hẹp 70 – 99% đm lớn, aspirin + clopidogrel, 90 ngày.
- Hẹp nặng 70 – 99%, đã điều trị nội, stroke tái phát, cân nhắc đặt stent nội sọ hay phẫu thuật tạo hình động mạch.
- Stroke – TIA, Hẹp 50 – 99% đm lớn, aspirin + cilostazol 200mg hoặc clopidogrel + cilostazol, 90 ngày
- Stroke nhẹ – TIA, 24h, hẹp nhẹ > 30%, aspirin + ticagrelor 90mg x 2, 30 ngày





# Khuyến cáo Đột quy tái phát trong hẹp động mạch ngoài sọ

- Kết hợp kháng kết tập tiểu cầu và Statin
- Stent và phẫu thuật hiệu quả ngang nhau
- Can thiệp dựa vào từng cá thể riêng biệt, khi hẹp đm cảnh  $> 70\%$
- Thật cân nhắc khi hẹp đm nặng nhưng không có triệu chứng lâm sàng





# Kháng đông trong phòng ngừa đột quỵ

- BN nhồi máu não, TIA, không xác định cơ chế gây đột quỵ khác, cần tầm soát RUNG NHĨ
- BN đột quỵ có rung nhĩ, không bệnh lý van tim, phải được chỉ định thuốc kháng đông.
- Thuốc kháng đông thế hệ mới: Dabigatran, Rivaroxaban, Apixaban có nhiều ưu điểm hơn, tuy nhiên chi phí cao
- Không kết hợp kháng kết tập tiểu cầu và kháng đông, trừ khi có bệnh mạch vành cấp hoặc stent mạch vành.
- Thời gian sử dụng kháng đông sau đột quỵ
  - TIA: sử dụng ngay
  - Đột quỵ nhẹ: 3-5 ngày
  - Đột quỵ vừa: 6-11 ngày
  - Đột quỵ nặng: sau 12 ngày





# Thông điệp mang về

## Phòng ngừa đột quỵ

Kháng kết tập  
tiểu cầu:  
Aspirin,  
clopidogrel,  
cilostazol

Kháng đông



Động mạch ngoài  
sọ: statin + kháng  
kết tập tiểu cầu  
+/- CEA, stent

ACE, lợi tiểu

Đái tháo đường

statin





**Cám ơn sự lắng nghe của quý Thầy Cô và các bạn**