

ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN LIPID MÁU

TS. Tạ Mạnh Cường
Viện Tim Mạch Việt Nam

Rối loạn lipid máu là yếu tố nguy cơ tim mạch quan trọng. Trong trường hợp bình thường, nên xét nghiệm định kỳ các thành phần lipid máu (cholesterol toàn phần, tryglycerides, HDL-C, LDL-C) mỗi 5 năm 1 lần đối với người trưởng thành dưới 40 tuổi và mỗi năm 1 lần đối với người trên 40 tuổi để phát hiện và xử trí kịp thời rối loạn lipid máu. Đối với người mắc các yếu tố nguy cơ tim mạch (tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh mạch vành...) thì có thể xét nghiệm sớm hơn và nhiều lần hơn tùy theo từng trường hợp cụ thể. Trước một người bệnh rối loạn lipid máu, người thầy thuốc cần tiến hành các bước phân tích và xử trí như sau:

- 1. Xác định nguyên nhân gây rối loạn lipid máu:** thứ phát (lối sống, ăn nhiều chất béo bão hòa, đái tháo đường, suy thận mạn, suy giáp, do dùng thuốc...) hay tiên phát (đột biến gen, có tính gia đình...).
- 2. Phân loại rối loạn lipid máu theo EAS (European Atherosclerosis Society) (bảng 1):**

Bảng 1 – Phân loại rối loạn lipid máu

Nhóm	Tăng cholesterol	Tăng Tryglycerid	Tăng kết hợp
Thành phần lipoprotein tăng	LDL	VLDL	LDL + VLDL
Thành phần lipid tăng	Cholesterol toàn phần	Tryglycerides	Cholesterol toàn phần + Tryglycerides

- 3. Đánh giá mức độ rối loạn lipid máu theo bảng 2**

Bảng 2 - Mức độ rối loạn lipid máu

LDL - C (mg%) ($mmol = mg\% \times 0,0257$)	
< 100	Tối ưu
100 - 129	Gần tối ưu
130 - 159	Cao giới hạn
160 - 189	Cao
≥ 190	Rất cao
Cholesterol toàn phần (mg%) ($mmol = mg\% \times 0,026$)	
< 200	Bình thường
200 - 239	Cao giới hạn
≥ 240	Cao
HDL - C (mg%) ($mmol = mg\% \times 0,0257$)	
< 40	Thấp
≥ 60	Cao
Triglycerides (mg%) ($mmol = mg\% \times 0,0115$)	
< 150	Bình thường
150 - 199	Cao giới hạn
200 - 499	Cao
≥ 500	Rất cao

4. Đánh giá nguy cơ tim mạch đi kèm

Cần xác định bệnh lý động mạch vành (ĐMV), các yếu tố nguy cơ tương đương bệnh mạch vành (đái tháo đường, bệnh động mạch ngoại biên, phình động mạch chủ bụng, bệnh động mạch cảnh có triệu chứng, nguy cơ bệnh động mạch vành > 20%). Ngoài ra còn lưu ý các yếu tố nguy cơ sau:

- Hút thuốc lá
- Tăng huyết áp (huyết áp > 140/90 mmHg hoặc đang dùng thuốc hạ áp)
- Nồng độ HDL - C thấp (< 40 mg%)
- Gia đình có người mắc bệnh mạch vành (BMV) sớm (nam < 55 tuổi, nữ < 65 tuổi)

Sau khi đã xác định được các yếu tố nguy cơ tim mạch nói trên, tiếp tục ước tính nguy cơ 10 năm của BMV (nguy cơ mắc BMV hoặc các biến cố tim mạch khác trong 10 năm tới) theo thang điểm Frammingham với các mức độ < 10%, 10 - 20% và > 20%.

5. Xác định nồng độ LDL - C là mục tiêu điều trị

- Bệnh nhân nguy cơ cao ((BMV hoặc tương đương BMV như bệnh động mạch ngoại biên, phình động mạch chủ bụng, bệnh động mạch cảnh có triệu chứng hoặc đa yếu tố nguy cơ tim mạch với nguy cơ 10 năm > 20%):

Mục tiêu điều trị: LDL-C < 100 mg% (2,6mmol/L)

- Bệnh nhân có nguy cơ rất cao: là những bệnh nhân mắc bệnh động mạch vành kèm theo:
 - Đa yếu tố nguy cơ (đặc biệt là đái tháo đường)
 - Có các yếu tố nguy cơ hoặc những yếu tố nguy cơ nghiêm trọng không được kiểm soát tốt (hút thuốc lá liên tục)
 - Đa yếu tố nguy cơ của hội chứng chuyển hoá (triglyceride \geq 200mg%, HDL-C < 40mg%.
 - Đang có hội chứng động mạch vành cấp

Mục tiêu điều trị: LDL-C < 70 mg% (hay 1,8mmol/L)

Tóm tắt như sau(bảng 3):

Bảng 3 - Điều trị rối loạn lipid máu theo nồng độ LDL - C

Mức độ nguy cơ	LDL mục tiêu (mg%)	Mức LDL - C cần thay đổi lối sống (mg%)	Mức LDL-C cần dùng thuốc (mg%)
Nguy cơ cao: BMV hoặc tương đương BMV	< 100 Tối ưu: < 70	\geq 70	\geq 100
Nguy cơ cao-trung bình: 2 YTNC + NC 10 năm từ 10 - 20%	< 130 Tối ưu: < 100	\geq 100	100 - 129
Nguy cơ trung bình: \geq 2 YTNC + NC 10 năm < 10%	< 130	\geq 130	\geq 160
Nguy cơ thấp: 0 - 1 YTNC	< 160	\geq 160	\geq 190

* YTNC: yếu tố nguy cơ. NC: nguy cơ

6. Với bệnh nhân tăng triglycerides (TG): nhận định theo bảng 4

Bảng 4 - Thái độ xử trí với bệnh nhân có TG tăng

Phân loại	Thái độ xử trí
TG ở giới hạn cao và cao	Mục tiêu điều trị chính vẫn là giảm LDL -C
TG tăng rất cao	Cần điều trị giảm nhanh để tránh viêm tụy cấp Sau khi TG < 500mg%, mục tiêu điều trị chính lại là LDL - C.

7. Điều trị cụ thể

- 7.1. Với bệnh nhân tăng cholesterol máu loại LDL - C cao:
- Thay đổi lối sống: tăng cường vận động, ăn giảm béo, hạn chế ăn các loại phủ tạng động vật, thay thế mỡ động vật bằng dầu thực vật, ăn nhiều thực phẩm có chất xơ, khuyến khích ăn cá nước ngọt...
 - Dùng thuốc: một trong những loại statin sau (bắt đầu từ liều thấp):
 - Simvastatin (Zocor) 10 mg/ngày
 - Atorvastatin (Lipitor) 10 mg/ngày
 - Fluvastatin (Lescol) 20 mg/ngày
- 7.2. Với bệnh nhân tăng cholesterol máu loại phối hợp tăng LDL - C và triglycerides:
- Thay đổi lối sống.
 - Dùng thuốc:
 - Nếu cần giảm nhanh TG để tránh biến chứng : bắt đầu bằng fibrat :
 - Gemfibrozil (Lopid) 300 mg/ngày (sau khi ăn tối).
 - Fenofibrat (Lipanthyl) 200 mg/ngày (sau ăn tối).
 - Khi TG giảm xuống dưới 500 mg% (5,62 mmol/L) thì cho bệnh nhân dùng statin với liều lượng như trên.
- 7.3. Nếu sau 4 - 6 tuần dùng statin hoặc fibrat mà không đạt LDL – C hoặc TG mục tiêu thì có thể tăng gấp đôi liều statin hoặc fibrat và xét nghiệm lại sau 4 - 6 tuần.

8. Theo dõi bệnh nhân trước và trong khi dùng thuốc

- Trước khi quyết định dùng thuốc, bệnh nhân cần được làm các xét nghiệm cơ bản, trong đó lưu ý phải làm Creatinin, SGOT, SGPT, CK. Nếu có bất thường cần xác định nguyên nhân và khi nhận thấy các thuốc chống rối loạn lipid máu sử dụng sẽ không làm tổn hại đến bệnh nhân thì mới chỉ định, trừ khi hiệu quả của thuốc mang lại lớn hơn những hậu quả của thuốc có thể gây ra thì mới chỉ định.
 - Khi chỉ định thuốc, cần tư vấn, hướng dẫn bệnh nhân để họ có thể phát hiện và thông báo kịp thời cho thầy thuốc những dấu hiệu tiêu cơ vân (đau mỏi cơ lan tỏa, tăng nhạy cảm, yếu cơ) hoặc viêm gan do thuốc (vàng da, chán ăn, mệt mỏi...)...
 - Sau khi dùng thuốc 4 – 6 tuần, cần làm lại các xét nghiệm về các thành phần lipid máu, creatinin, SGOT, SGPT và nếu bệnh nhân có đau mỏi cơ, yếu cơ thì cần xét nghiệm CK.
 - Nếu kết quả xét nghiệm bình thường thì sẽ tiến hành kiểm tra lại sau 12 tuần. Nếu sau thời gian này mà bệnh nhân vẫn dung nạp tốt với thuốc điều trị thì cần làm xét nghiệm kiểm tra 6 tháng/lần hoặc mỗi khi tăng liều thuốc.
 - Nếu SGOT, SGPT tăng gấp 3 lần so với kết quả xét nghiệm trước khi dùng thuốc thì ngừng các thuốc hạ lipid máu đang sử dụng để theo dõi tiếp. Khi kết quả xét nghiệm đã trở về bình thường, tình trạng bệnh nhân cho phép sử dụng thuốc tiếp tục thì cần lựa chọn một nhóm thuốc khác cho bệnh nhân (ví dụ : bệnh nhân trước đó dùng simvastatin thì có thể đổi thành atorvastatin, trước đó dùng gemfibrozil thì nay dùng fenofibrat...).
9. **Khi đã đạt được mức LDL – C mục tiêu** thì bệnh nhân vẫn phải được tiếp tục duy trì thuốc đều đặn hàng ngày kết hợp với các biện pháp điều trị không dùng thuốc. Tùy từng trường hợp cụ thể, người thầy thuốc nên lựa chọn cho bệnh nhân những biệt dược phù hợp về giá thành nhưng vẫn đảm bảo hiệu quả điều trị.