

ĐAU THẮT NGỰC ỔN ĐỊNH - MỐI NGUY HIỂM CỦA TRÁI TIM

Đau thắt ngực ổn định còn được gọi là bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn tính, được William Heberden mô tả lần đầu tiên vào năm 1789 với thuật ngữ "đau thắt ngực". Đây là bệnh thường gặp nhất ở các nước phát triển và có xu hướng gia tăng nhanh ở cá

Đau thắt ngực ổn định còn được gọi là bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn tính, được William Heberden mô tả lần đầu tiên vào năm 1789 với thuật ngữ "đau thắt ngực". Đây là bệnh thường gặp nhất ở các nước phát triển và có xu hướng gia tăng nhanh ở các nước đang phát triển trong đó có VN.

Thế nào là đau thắt ngực ổn định?

Máu được cung cấp cho cơ tim qua hệ thống động mạch vành. Các nhánh động mạch vành xuất phát từ gốc động mạch chủ. Hệ động mạch vành gồm có động mạch vành trái và động mạch vành phải. Các động mạch này chia ra các nhánh nhỏ hơn tới nuôi từng vùng cơ tim. Bệnh động mạch vành xuất hiện khi một hoặc nhiều nhánh động mạch này bị tắc nghẽn một phần hay hoàn toàn (thường là do các mảng xơ vữa). Thông thường cơn đau thắt ngực có thể xảy ra khi động mạch vành bị hẹp trên 50% khẩu kính của lòng mạch.

Khi hoạt động thể lực, cơ thể cần nhiều ôxy hơn nên cơ tim phải làm việc nhiều hơn như: tăng co bóp, tăng tần số tim, huyết áp tăng... do đó nhu cầu ôxy của cơ tim cũng tăng lên. Nếu một nhánh động mạch vành bị hẹp, sự cung cấp máu cho vùng cơ tim tương ứng trở nên không đầy đủ. Cơ tim bị thiếu máu và thiếu ôxy gây cơn đau thắt ngực. Cơn đau thắt ngực này thường xảy ra khi gắng sức và giảm đi khi bệnh nhân được nghỉ ngơi, nên người ta gọi là cơn đau thắt ngực ổn định.

Đau thường ở vùng giữa ngực, sau xương ức hay vùng trước tim. Đau có thể lan lên cổ, ra hàm, ra cánh tay, thường gặp nhất là lan ra bên trái. Đôi khi đau ở vùng thượng vị. Cảm giác bó chặt, thắt nghẹt, đè ép, đôi khi chỉ là cảm giác khó chịu trong ngực. Có trường hợp đau lan ra sau lưng, ra vùng cột sống làm người bệnh tưởng lầm là đau do thoái hóa cột sống thắt lưng.

Đau thắt ngực ổn định thường tự hết từ 1-5 phút sau khi ngừng gắng sức. Đôi khi đau thắt ngực có thể thầm lặng (không đau hoặc đau ngực không điển hình) gọi là thiếu máu cơ tim thầm lặng.

Nguyên nhân gây đau thắt ngực ổn định

Bệnh tim mạch thường do nhiều nguyên nhân phối hợp gây nên. Các yếu tố nguy cơ phối hợp với nhau để tạo ra các mảng xơ vữa. Có 4 loại chất béo chủ yếu tồn tại trong máu: LDL-Cholesterol (được biết là một loại cholesterol có hại), HDL-Cholesterol (được biết là một loại cholesterol có ích), cholesterol toàn phần và triglycerides. Khi các chỉ số đó ở mức độ không bình thường có thể gây ra bệnh vữa xơ động mạch, trong đó có vữa xơ động mạch vành.

Mảng xơ vữa chủ yếu là do các chất mỡ lắng đọng trên thành mạch máu, có cấu tạo bởi một nhân lipid và một vỏ xơ. Mảng xơ vữa làm giảm khẩu kính lòng mạch và dần dần gây tắc mạch.

Các yếu tố nguy cơ của đau thắt ngực ổn định, có 2 loại:

- Các yếu tố nguy cơ không thể thay đổi được: Tuổi: tuổi càng cao càng có nhiều nguy cơ bị bệnh động mạch vành; Nữ giới: nữ giới có nguy cơ bị bệnh động mạch vành cao hơn sau khi mãn kinh; Tiền sử gia đình: nếu bố mẹ, ông bà hay anh chị của bạn bị các tai biến tim mạch khi còn tương đối trẻ tuổi (nam giới

- Các yếu tố nguy cơ có thể thay đổi được:

Hút thuốc lá: Hút thuốc làm tăng nguy cơ bị bệnh, không chỉ các bệnh tim mạch mà còn các bệnh khác như ung thư phổi, ung thư vòm họng... Hút thuốc lá làm nguy cơ mắc bệnh động mạch vành

tăng lên gấp 2 lần. Khi ngừng hút thuốc lá thì nguy cơ này sẽ giảm dần.

Lối sống ít vận động: Những người không luyện tập thể dục thường xuyên sẽ có tuổi thọ thấp hơn những người có luyện tập thường xuyên.

Các bệnh như tăng huyết áp, tiểu đường, béo phì, rối loạn lipid máu cũng là những nguyên nhân gây ra đau thắt ngực ổn định. Ở người trưởng thành, nếu nồng độ cholesterol tăng cao quá 10% giá trị bình thường, nguy cơ bị các biến chứng tim mạch sẽ tăng thêm 30%. Điều quan trọng hơn là phải phân tích các thành phần khác nhau của cholesterol ở trong máu: LDL-C, HDL-C...

Uống quá nhiều rượu, bia cũng là một nguyên nhân quan trọng gây ra thiếu máu mạn tính cục bộ ở cơ tim, làm xuất hiện những cơn đau thắt ngực ổn định.

Những biện pháp quan trọng để phát hiện bệnh

Để xác định xem dấu hiệu đau ngực có phải là do bệnh động mạch vành hay không, bác sĩ có thể phải tiến hành một số thăm dò cơ bản.

Điện tâm đồ lúc nghỉ: là một thăm dò sàng lọc trong bệnh động mạch vành. Khoảng hơn 60% bệnh nhân đau ngực ổn định có điện tâm đồ lúc nghỉ bình thường. Một số bệnh nhân có thể có sóng Q (chứng tỏ có nhồi máu cơ tim cũ), đoạn ST chênh xuống, cứng, thẳng đứng. Ngoài ra điện tâm đồ còn giúp phát hiện các tổn thương khác như phì đại thất trái, block nhánh, hội chứng tiền kích thích... Điện tâm đồ trong cơn đau có thể thấy sự thay đổi của sóng T, đoạn ST (đoạn ST chênh xuống, T âm). Tuy nhiên, nếu điện tâm đồ trong cơn đau bình thường cũng không loại trừ được chẩn đoán.

Nghiệm pháp gắng sức: là nghiệm pháp mà điện tâm đồ được ghi trong khi người bệnh gắng sức (bằng tham chạy hay xe đạp lực kế). Mức độ gắng sức được tăng lên từ từ đến khi tần số tim đạt đến tần số tim tối đa theo lý thuyết (tần số tim tối đa theo lý thuyết = $220 - \text{tuổi của người bệnh}$) hay đến khi xuất hiện đau ngực hoặc có biểu hiện bất thường trên điện tâm đồ. Ngoài giá trị chẩn đoán bệnh, nghiệm pháp gắng sức còn giúp đánh giá được các bệnh nhân bị bệnh mạch vành có nguy cơ cao.

Xạ hình cơ tim: Để khẳng định chẩn đoán, bác sĩ phải tiêm vào tĩnh mạch một chất đồng vị phóng xạ (Thalium 201 hay Technetium 99m) có khả năng tự gắn vào cơ tim khỏe mạnh ở giai đoạn cuối của trục nghiệm gắng sức. Sau đó người bệnh được đặt dưới một máy đo hoạt tính phóng xạ và hình ảnh của cơ tim sẽ được ghi lại, đó là xạ hình cơ tim. Hình thứ hai được ghi vài giờ sau khi nghỉ ngơi. Vùng cơ tim thiếu ôxy do nhánh động mạch vành tương ứng bị hẹp hay tắc sẽ không được gắn các chất đồng vị phóng xạ và tạo ra một "khuyết xạ" trên hình ảnh xạ hình cơ tim ngay sau khi gắng sức. Trên hình ảnh chụp khi nghỉ ngơi, hình "khuyết xạ" sẽ hiện diện nếu như người bệnh bị nhồi máu cơ tim.

Siêu âm tim gắng sức: Bao gồm phân tích sự đáp ứng của tâm thất trái trong điều kiện phải làm việc nhiều hơn. Để làm được điều đó, một loại thuốc đặc biệt được tiêm hoặc truyền qua đường tĩnh mạch để làm tăng tần số tim. Nếu động mạch vành bình thường, sự co bóp của tâm thất trở nên mạnh hơn và đồng đều. Nếu động mạch vành bị hẹp, sự co bóp của vùng cơ tim tương ứng đó sẽ bị giảm đi. Một vùng cơ tim bị giảm hoặc mất vận động, nếu khôi phục được khả năng co bóp bình thường với một liều thuốc nhất định sẽ chứng tỏ "khả năng sống" của vùng cơ tim đó.

Điện tâm đồ 24 giờ (Holter điện đồ): Một máy ghi điện tâm đồ nhỏ được gắn trên người bệnh. Bệnh nhân có thể đi lại và làm việc bình thường. Máy sẽ tự động ghi lại mọi hoạt động của tim liên tục trong 24 giờ. Bác sĩ sẽ phân tích các hình ảnh điện tâm đồ được ghi lại trên máy xem bệnh nhân có bị rối loạn nhịp tim hay bị bệnh động mạch vành hay không.

Chụp cắt lớp động mạch vành (Multislices CT scanner): Máy chụp cắt lớp có tốc độ rất nhanh cho

phép chụp được hình ảnh động mạch vành. Máy sẽ tự động dựng lại hình ảnh hệ động mạch vành theo không gian 3 chiều. Bác sĩ sẽ phân tích các hình ảnh chụp cắt lớp hệ động mạch vành xem có bị vôi hóa, bị hẹp, tắc hay không.

Chụp động mạch vành chọn lọc: Giúp chẩn đoán xác định bệnh, đánh giá chính xác mức độ tổn thương của hệ động mạch vành, và giúp lựa chọn phương pháp điều trị thích hợp nhất: điều trị nội khoa, can thiệp động mạch vành qua da hay phẫu thuật bắc cầu nối chủ-vành.

Điều trị đau thắt ngực ổn định

Có 3 phương pháp điều trị chính là:

Hình ảnh chụp cắt lớp động mạch vành (Ảnh: TTO)

Điều trị nội khoa: điều trị bằng thuốc, có thể dùng một hoặc nhiều loại thuốc kết hợp với nhau. Phương pháp này làm giảm được triệu chứng nhưng không giải quyết được nguyên nhân là hẹp lòng động mạch vành.

Phẫu thuật bắc cầu nối chủ-vành: vùng cơ tim bị thiếu máu sẽ được cung cấp máu bởi một mạch máu khác vòng qua chỗ động mạch vành bị hẹp hoặc tắc.

Can thiệp động mạch vành qua da: đây là phương pháp hiện đại đang được ứng dụng điều trị hiệu quả ở nước ta, không phải mổ xẻ nhưng vừa làm giảm triệu chứng, vừa giải quyết được nguyên nhân là hẹp lòng động mạch vành.

Có thể tóm tắt việc điều trị lâu dài đau thắt ngực ổn định như sau:

A (aspirin and anti-anginals): dùng thuốc aspirin và các thuốc chống đau thắt ngực.

B (beta blocker and blood pressure): dùng thuốc chẹn beta giao cảm và điều trị bệnh tăng huyết áp.

C (cholesterol and cigarettes): điều trị rối loạn cholesterol máu và cai thuốc lá.

D (diet and diabetes): ăn kiêng và điều trị bệnh tiểu đường.

E (education and exercise): tập luyện thể dục đều đặn.

Phòng bệnh

Cho dù người bệnh đã được điều trị bằng phương pháp ngoại khoa hay tim mạch can thiệp thì việc thay đổi lối sống, điều trị một số bệnh có liên quan và tiếp tục sử dụng lâu dài một số thuốc là hết sức cần thiết để điều trị và phòng ngừa đau thắt ngực.

Thay đổi lối sống: hút thuốc lá là nguyên nhân hàng đầu của bệnh, do vậy không hút thuốc lá là yêu cầu quan trọng. Xây dựng một lối sống thanh thản, vui vẻ, tránh căng thẳng quá mức, nhất là tình trạng stress.

Hạn chế tối đa ăn mỡ, ăn nhiều rau xanh, trái cây, ăn ít đường, bơ, pho-mát, không nên ăn mặn, những món dưa, cà càng hạn chế. đặc biệt, không nên khoái khẩu với các món phủ tạng động

vật, nhiều người cho rằng “ăn gì bổ nấy” cho nên mắc bệnh tim mạch rồi lại hay ăn tim động vật, điều này chẳng những không bổ dưỡng cho tim mà còn làm gia tăng những yếu tố nguy hiểm cho tim, đó chính là sự gia tăng của cholesterol có hại. Không uống nhiều rượu, bia và những chất kích thích khác.

Tập thể dục thường xuyên, đặc biệt là đi bộ hằng ngày, tốt nhất là 30 phút/ngày vào buổi sáng hoặc buổi tối.

Đối với những người đã có cơn đau thắt ngực ổn định, tất cả những yêu cầu trên càng cần phải kiên trì và thực hiện triệt để, đồng thời cần phát hiện và điều trị những bệnh liên quan đến bệnh mạch vành như tiểu đường, rối loạn mỡ máu, tăng huyết áp, béo phì, thừa cân.

Theo TS.BS. Nguyễn Quang Tuấn (Giảng viên tim mạch, ĐHY Hà Nội)