

BRILINTA
ticagrelor



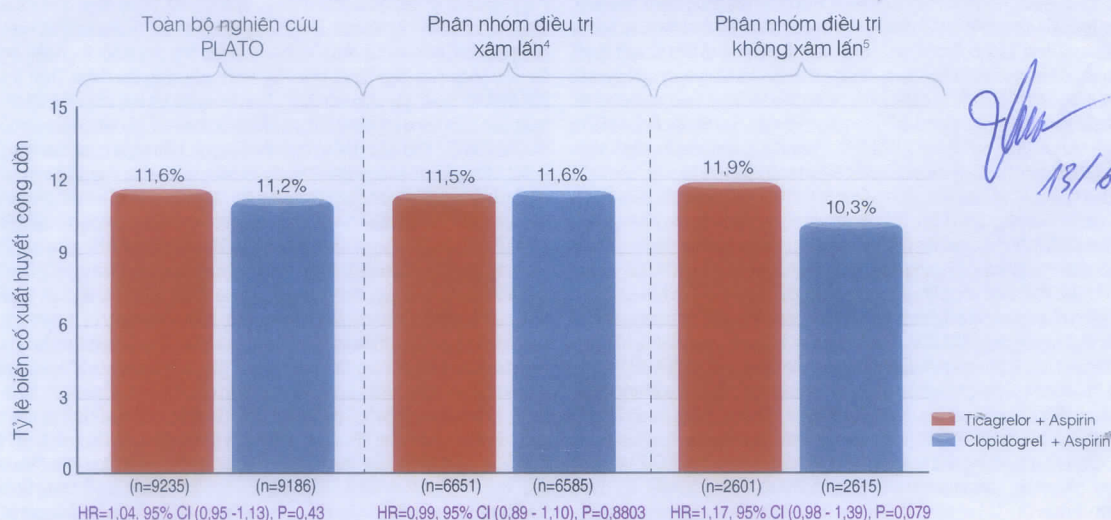
ĐƯỢC KHUYẾN CÁO TRONG HƯỚNG DẪN ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG MẠCH VÀNH CẤP^{2,3} KHÔNG TĂNG NGUY CƠ XUẤT HUYẾT NẶNG CHUNG^{1,4,5}

TICAGRELOR: ĐƯỢC KHUYẾN CÁO TRONG HƯỚNG DẪN ĐIỀU TRỊ^{3,4}

Hướng dẫn điều trị	Thuốc	Mức độ	Khuyến cáo
Hướng dẫn điều trị*			
Nhồi máu cơ tim không ST chênh lên (2011) ²	Ticagrelor (liều nạp 180 mg, liều duy trì 90mg 2 lần/ngày)	I B	Khuyến cáo cho tất cả bệnh nhân có nguy cơ biến cố thiếu máu cơ tim mức độ trung bình đến cao (như troponin tăng), bất kể chiến lược điều trị ban đầu và gồm cả bệnh nhân đã điều trị trước đó bằng clopidogrel (clopidogrel sẽ ngưng sử dụng khi bắt đầu điều trị bằng ticagrelor)
	Clopidogrel (liều nạp 300 mg, liều duy trì 75mg/ngày)	I A	Khuyến cáo cho những bệnh nhân không thể sử dụng ticagrelor hoặc prasugrel
	Clopidogrel (liều nạp 600mg hoặc thêm 300mg trước can thiệp nếu đã nạp liều 300mg trước đó)	I B	Khuyến cáo cho những bệnh nhân có kế hoạch điều trị xâm lấn khi ticagrelor hoặc prasugrel không được lựa chọn
	Prasugrel	I B	Khuyến cáo cho những bệnh nhân chưa sử dụng thuốc ức chế thụ thể P2Y ₁₂ (đặc biệt bệnh nhân đái tháo đường) đã xác định giải phẫu tổn thương động mạch vành và dự định tiếp tục can thiệp mạch vành qua da nếu không có nguy cơ cao xuất huyết đe dọa tính mạng hoặc các chống chỉ định khác
Nhồi máu cơ tim ST chênh lên (2012) ³	Liệu pháp chống huyết khối trong quá trình thực hiện can thiệp mạch vành qua da tiên phát: khuyến cáo phối hợp aspirin với 1 thuốc ức chế thụ thể ADP sau:		
	Ticagrelor	I B	
	Prasugrel	I B	Dùng cho bệnh nhân chưa sử dụng clopidogrel nếu không có tiền sử đột quy/thiếu máu não thoáng qua, tuổi dưới 75
	Clopidogrel	I C	Trong trường hợp chống chỉ định hoặc không có ticagrelor và prasugrel

Mức độ của khuyến cáo: Loại I: có bằng chứng và/hoặc đồng thuận rằng liệu pháp hay thủ thuật có lợi ích và hiệu quả điều trị. Được khuyến cáo và chỉ định. Mức A: Có dữ liệu từ nhiều nghiên cứu lâm sàng ngẫu nhiên hoặc nhiều phân tích gộp; Mức B: Có dữ liệu từ một nghiên cứu lâm sàng ngẫu nhiên hoặc nghiên cứu không ngẫu nhiên lớn; Mức C: Đồng thuận ý kiến của các chuyên gia và/hoặc có dữ liệu từ nghiên cứu nhỏ, tiền cứu, số bộ

TỶ LỆ XUẤT HUYẾT NẶNG CHUNG TRONG NGHIÊN CỨU PLATO^{1,4,5}



Nghiên cứu PLATO: ngẫu nhiên, mù đôi, đa trung tâm, so sánh song song hiệu quả phòng ngừa biến cố tim mạch của ticagrelor (liều nạp 180mg, liều duy trì 90mg 2 lần/ngày) và clopidogrel (liều nạp từ 300 tới 600mg, liều duy trì 75 mg 1 lần/ngày) trên 18624 bệnh nhân nhập viện do Hội chứng mạch vành cấp trong 12 tháng. Kết quả về tiêu chí an toàn chính cho thấy không có sự khác biệt về tỷ lệ xuất huyết nặng giữa nhóm ticagrelor và nhóm clopidogrel