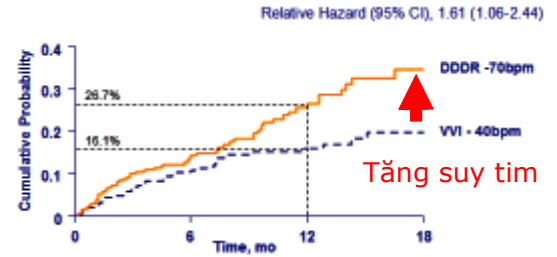


Giảm suy tim nhờ giảm tạo nhịp thất phải: chỉ có Intrinsic Rhythm Support (IRS+) hiệu quả!

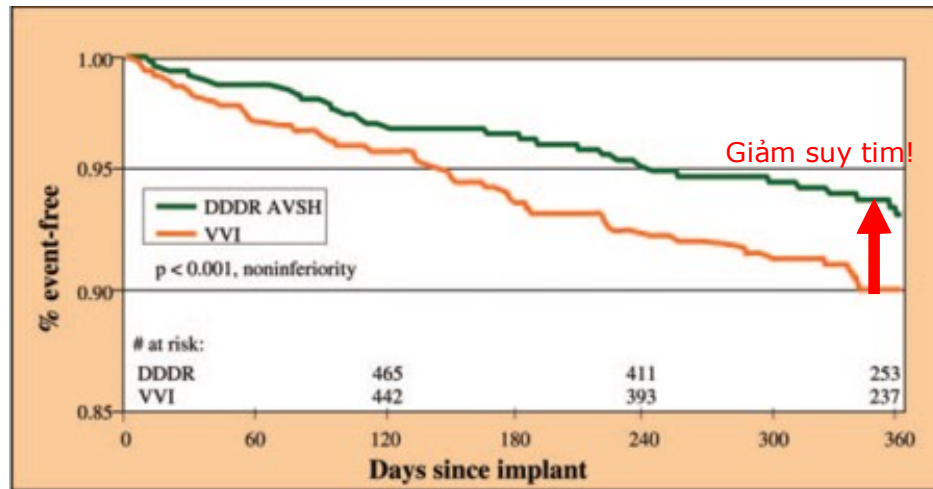


Nghiên cứu DAVID (2002): tạo nhịp 2 buồng DDDR-60 tăng nguy cơ suy tim bệnh nhân máy phá rung không cần tạo nhịp so với tạo nhịp VVI-40.



Nghiên cứu INTRINSIC RV (2007): dùng AV hysteresis đến 300 ms với tim nhịp thất nội tại (AV Search Hysteresis, AVSH), tạo nhịp 2 buồng giảm nguy cơ suy tim (so với VVI-40) nhờ chỉ tạo nhịp thất khi cần thiết.

Sau nghiên cứu DAVID các công ty cho ra các chương trình để giảm tạo nhịp thất không cần thiết trong các máy phá rung và tạo nhịp 2 buồng:



nhịp 2 buồng: IRS+ (Biotronik), SAV+ và MVP (Medtronic), AICS và VIP (St Jude). Các máy thế hệ mới hiện nay chỉ còn dùng IRS+, MVP và VIP. Chỉ có IRS+ và VIP là dùng hysteresis tương tự AVSH trong INTRINSIC RV. Trong khi AVSH đạt tạo nhịp thất 10% (INTRINSIC RV, Olshansky

2007), IRS+ đạt 8% (Puglisi, 2008), và VIP đạt 17-19% (Hanna 2008), mức quá cao! MVP, dùng phương thức tạo nhịp AAIR và chuyển sang DDDR khi khám phá block, đạt 1% tạo nhịp thất nhưng không giảm nguy cơ suy tim (nghiên cứu MVP so sánh MVP-60 và VVI-40, Sweeney, 2010) mà còn tăng lên đôi chút! Kết quả này cũng không ngạc nhiên cho mấy vì nghiên cứu DAVID II (Wilkoff 2009) so sánh tạo nhịp AAIR với VVI-40 cũng chỉ có kết quả là hai phương cách tạo nhịp này có nguy cơ suy tim ngang nhau.

Ở Việt Nam, hiện nay chỉ có các dòng máy tạo nhịp và phá rung 2 buồng Biotronik (Talos, Cylos, Effecta, Estella, Evia, Lumax) với chương trình giảm tạo nhịp thất IRS+ là đạt mức giảm nguy cơ suy tim như trong nghiên cứu INTRINSIC RV, với mức tạo nhịp 8%, trong các bệnh nhân với dẫn truyền nhĩ-thất tương đối tốt.

©NWSPI 2011