



**BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂM TRÍ CAO LÃNH
KHOA DƯỢC**

**SỐ 01
2025**

BẢN TIN THÔNG TIN THUỐC



Biên soạn

Ds. NGUYỄN THANH LONG

Phê duyệt

Ds. NGUYỄN NGỌC PHƯƠNG THANH



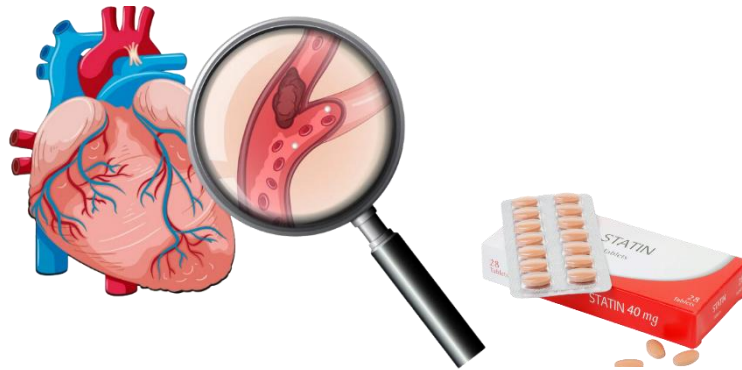
CAO LÃNH

01 Lê Thị Riêng, Phường 01, TP. Cao Lãnh, Tỉnh Đồng Tháp

BIẾN CHỨNG HIẾM GẶP DO STATIN GÂY RA – BỆNH CƠ HOẠI TỬ DO MIỄN DỊCH

TỔNG QUAN VỀ STATIN

- **Cơ chế hoạt động:** Statin ức chế HMG-CoA reductase, giảm tổng hợp cholesterol nội bào và ổn định mảng xơ vữa động mạch.
- **Ứng dụng lâm sàng:** Điều trị xơ vữa động mạch, bệnh tim mạch và giảm cholesterol.



TÁC DỤNG PHỤ LIÊN QUAN

- **Phổ biến:** Tăng transaminase gan, protein niệu thoáng qua, đau cơ, yếu cơ, mệt mỏi (10–25% bệnh nhân).
- **Nghiêm trọng:** Tiêu cơ vân, suy thận cấp.
- **Hiếm gặp:** Bệnh cơ hoại tử miễn dịch (IMNM) với tỷ lệ mắc 2–3/100,000 người dùng statin khi nồng độ (creatin kinase) CK > 2000 IU/L

TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG

- **Bệnh nhân:** Nữ, 59 tuổi, yếu cơ nghiêm trọng sau khi dùng atorvastatin.
- **Chẩn đoán:** CK tăng 12,000 IU/L, sinh thiết cơ xác nhận hoại tử cơ.
- **Kháng thể:** Anti-HMG-CoA reductase dương tính.

BÀN LUẬN

- Nồng độ CK vẫn tăng cao dù đã ngưng sử dụng statin và xuất hiện tình trạng hoại tử được xác nhận bởi sinh thiết cơ – tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán bệnh cơ hoại tử và kết hợp với xét nghiệm kháng thể anti-HMG-CoA reductase.
- Bệnh nhân cần được sàng lọc thêm bằng điện tâm đồ (ECG), đo nồng độ troponin, và siêu âm tim để loại trừ nguy cơ nhồi máu cơ tim.
- Liệu pháp corticosteroid với liều cao methylprednisolone IV là lựa chọn đầu tay. Tuy nhiên, việc ngưng liệu pháp corticosteroid đột ngột có thể làm nồng độ CK tăng mạnh hơn, nhấn mạnh rõ vai trò của việc ức chế miễn dịch kéo dài trong điều trị.
- Liệu pháp thay thế nhóm statin để quản lý rối loạn lipid máu được kể đến như: Ezetimibe, Axit bempedoic, Chất ức chế PCSK9 như Inclisiran

KẾT LUẬN

Statin vẫn là phương pháp đầu tay trong điều trị bệnh tim mạch và rối loạn lipid máu. Tuy nhiên, đối với các trường hợp mắc **bệnh cơ dương tính với kháng thể HMG-CoA reductase**, cần cân nhắc thay thế bằng các liệu pháp khác, kết hợp với liệu pháp ức chế miễn dịch để giảm nguy cơ tổn thương cơ nghiêm trọng. Việc quản lý và sàng lọc kỹ lưỡng là cần thiết để đảm bảo sức khỏe tim mạch và giảm nguy cơ tử vong.

Tài liệu tham khảo: Farheen Hussain Chowdhury, Olena Mahneva, Maniekha Maharaj, Werther Marciales (2023), Unveiling the Rare Complication: Statin-Induced Immune-Mediated Necrotizing Myopathy