

Điều trị đợt cấp viêm khớp gút

TS.BS. Cao Thanh Ngọc

Bộ môn Lão khoa – ĐHYD TPHCM

Khoa Nội cơ xương khớp – BV ĐHYD TPHCM

Ca lâm sàng

- BN nam, 65 tuổi, nhập viện vì đột ngột sưng bàn chân bên phải 3 ngày, đã uống colchicin không giảm đau
- Đã bị nhiều lần tương tự
- Khám lâm sàng bình thường trừ bàn chân phải sưng đỏ nóng, giới hạn vận động. HA: 130/80mmHg
- CLS: VS 30/60mm, CRP 78mg%, Acid uric 10.5mg%
- TC: THA – ĐTĐ – BTTMCB – VDD – SVTM đang điều trị



Chẩn đoán
và điều trị ???

Tiêu chuẩn		Phân loại	Điểm
L Â	Khớp bị ảnh hưởng	Cổ chân/Bàn chân	1
		Khớp bàn ngón 1	2
1. Đỏ da vùng khớp đau		Có 1 đặc điểm	1
2. Không chạm hoặc ấn vào khớp được vì đau		Có 2 đặc điểm	2
3. Khó đi/khó vận động bình thường khớp đau		Có 3 đặc điểm	3
À N G	Số lượng cơn cấp điển hình	1 cơn cấp điển hình	1
		Cơn cấp điển hình tái phát	2
	Tophy	Có tophy	4
X É T N G H I Ệ M	Nồng độ acid uric huyết thanh	<4mg/dL [<0.24mM]	-4
		6-<8mg/dL [0.36-<0.48mM]	2
		8-<10mg/dL [0.48-<0.60mM]	3
		≥10mg/dL [≥0.60mM]	4
	Tinh thể urate trong dịch khớp	Không có	-2
H Ì N H	Hình ảnh lắng đọng urate	Có	4
	Hình ảnh tổn thương khớp liên quan gout	Có	4
		Tổng điểm	23

Tiêu chuẩn		Phân loại	Điểm
L Â M S	Khớp bị ảnh hưởng	Cổ chân/Bàn chân	1
		Khớp bàn ngón 1	2
	Đặc điểm cơn đau cấp	Có 1 đặc điểm	1
		Có 2 đặc điểm	2
		Có 3 đặc điểm	3
	1. Đau đạt tối đa trong 24h 2. Hết đau trong 14 ngày 3. Không có triệu chứng giữa các đợt đau cấp	1 cơn cấp điển hình	1
		Cơn cấp điển hình tái phát	2
		Có tophus	4
N G H I Ệ M X É T	Nồng độ acid uric huyết thanh	<4mg/dL [<0.24mM]	-4
		6-<8mg/dL [0.36-<0.48mM]	2
		8-<10mg/dL [0.48-<0.60mM]	3
		≥10mg/dL [≥0.60mM]	4
	Tinh thể urate trong dịch khớp	Không có	-2
H Ì N H	Hình ảnh lắng đọng urate	Có	4
	Hình ảnh tổn thương khớp liên quan gout	Có	4
		Tổng điểm	23

Tiêu chuẩn		Phân loại	Điểm
L Â M S À N G	Khớp bị ảnh hưởng	Cổ chân/Bàn chân	1
		Khớp bàn ngón 1	2
	Đặc điểm cơn đau cấp	Có 1 đặc điểm	1
		Có 2 đặc điểm	2
		Có 3 đặc điểm	3
	Số lượng cơn cấp điển hình	1 cơn cấp điển hình	1
Chẩn đoán khi tổng điểm ≥ 8			
N G H I Ệ M X É T	Nồng độ acid uric huyết thanh	<4mg/dL [$<0.24\text{mM}$]	-4
		6-<8mg/dL [$0.36-<0.48\text{mM}$]	2
		8-<10mg/dL [$0.48-<0.60\text{mM}$]	3
		$\geq 10\text{mg/dL}$ [$\geq 0.60\text{mM}$]	4
	Tinh thể urate trong dịch khớp	Không có	-2
H Ì N H	Hình ảnh lắng đọng urate	Có	4
	Hình ảnh tổn thương khớp liên quan gout	Có	4
		Tổng điểm	23

Trường hợp lâm sàng

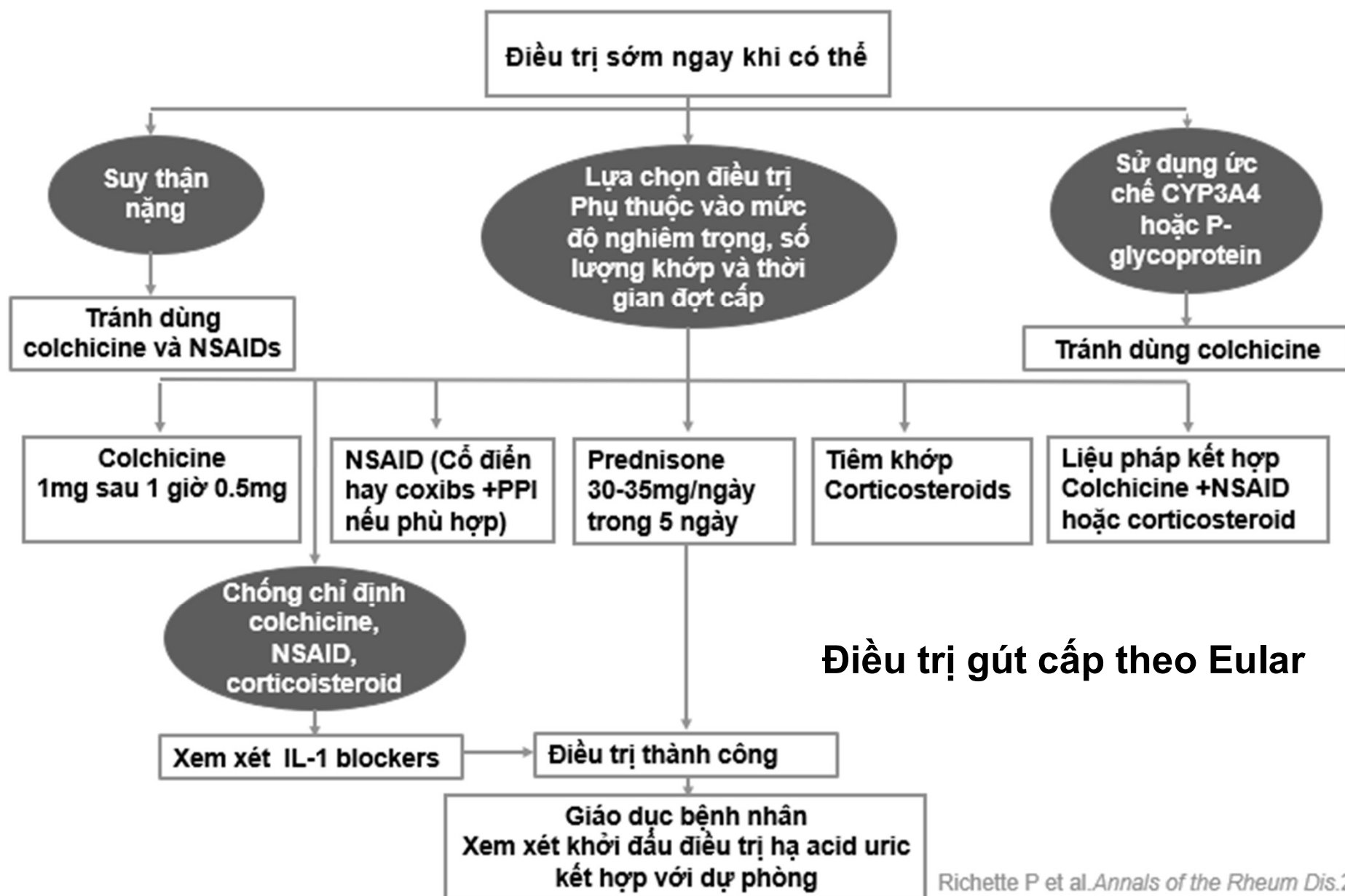
- Đau khớp bàn chân
- Da khớp đỏ, sờ nắn đau nhẹ, khó đi lại vì

ĐẶC ĐIỂM		PHÂN LOẠI	Điểm
C L I N	Khớp bị ảnh hưởng	Cổ chân/Bàn chân	1
		Bàn ngón 1	2
	Đặc điểm cơn đau cấp	Có 1 đặc điểm	1
		Có 2 đặc điểm	2
Chẩn đoán:			3
Viêm khớp gút			1
			2
			4
L A B	Nồng độ acid Uric huyết thanh	<4mg/dL	-4
		6-<8mg/dL	2
		8-<10mg/dL	3
		≥10mg/dL	4
Tinh thể urate/dịch khớp		Không có	-2
I M A G E	Siêu âm/DECT CT	Có	4
	Hủy xương/xquang do gout	Có	4

TỔNG ĐIỂM: 10

Chẩn đoán:
đợt cấp viêm khớp gút

- Acid Uric: 10.5 mg%
- Không tìm tinh thể urate trong dịch khớp
- Không làm SA/DECT
- Xquang: không dấu hủy vỏ xương



Lựa chọn điều trị

Việc lựa chọn điều trị thuốc điều trị cắt cơn gout nên dựa trên từng trường hợp bệnh nhân cụ thể, cần xem xét các yếu tố sau:

- Độ nặng của bệnh
- Số lượng khớp tổn thương
- Thời gian đau
- Tiền căn dị ứng thuốc của BN
- Tác dụng phụ của thuốc, chống chỉ định của thuốc
- Đánh giá nguy cơ trên tim mạch, thận, tiêu hóa... để lựa chọn thuốc điều trị cho phù hợp

Colchicin

- Chỉ định điều trị gút cấp khởi phát trong 36h.
- Không lựa chọn colchicin nếu BN đã được dự phòng bằng colchicin hoặc được điều trị đợt cấp bằng colchicin trong vòng 14 ngày
- Không dùng colchicin tĩnh mạch vì độc tính cao.
- Các cách sử dụng liều thấp:
 - Khởi đầu 1,2mg → 1h sau: 0,6mg, sau 12h: 0,6mg. Sau đó 0,6-1,2mg/ngày
 - Khởi đầu 1mg → 1h sau: 0,5mg, sau 12h: 0,5mg. Sau đó 0,5-1mg/ngày
 - **Ngày đầu: 1mg x 2. Sau đó: 1mg/ngày**

Cải thiện đau trong 24 giờ

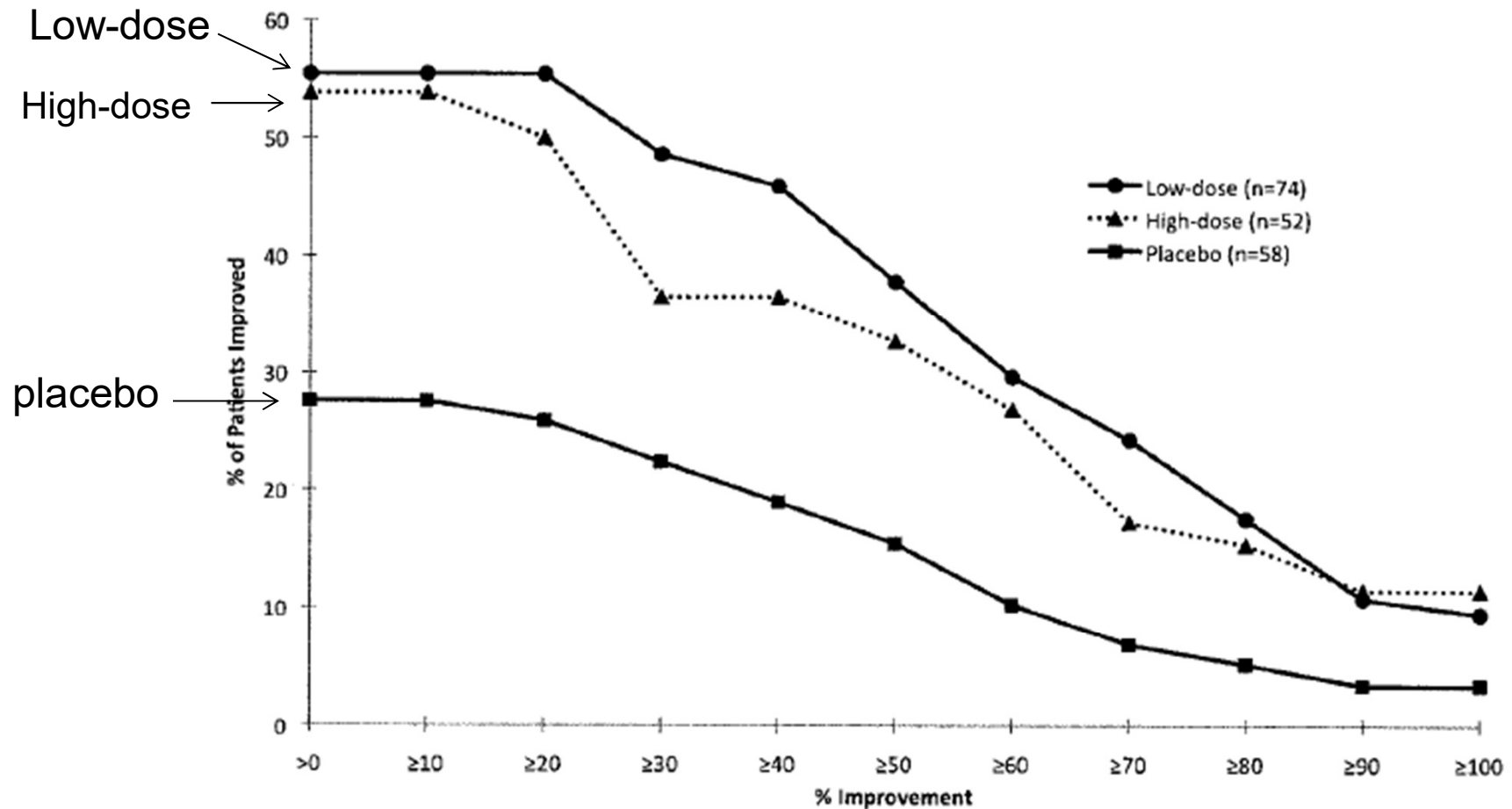


Figure 3. Distribution of percent improvement (intent-to-treat [ITT] population, n = 184). Shown is the percent of patients who improved in each category of percent improvement for the pain score 24 hours after the initial dose of study medication (ITT population).

AGREE study: Acute Gout Flare Receiving Colchicine Evaluation

Colchicine Dose	% >50% reduction in pain	P value vs. placebo	Adverse Event Rate	% needing rescue medications
High dose	32.7%	0.034	76.9%	34.6%
Low dose	37.8%	0.005	36.5%	31.1%
Placebo	15.5%	n/a	27.1%	50.0%

Adverse Events	High Dose	Low Dose	Placebo
All GI Events	76.9	25.7	20.3
Diarrhea	76.9	23.0	13.6
Nausea	17.3	4.1	5.1
Vomiting	17.3	0	0

Colchicin

- Chỉ định điều trị gout cấp khởi phát trong 36h.
- Không lựa chọn colchicin nếu BN đã được dự phòng bằng colchicin hoặc được điều trị đợt cấp bằng colchicin trong vòng 14 ngày
- Không dùng colchicin tĩnh mạch vì độc tính cao.
- Các cách sử dụng liều thấp:
 - Khởi đầu 1,2mg → 1h sau: 0,6mg, sau 12h: 0,6mg. Sau đó 0,6-1,2mg/ngày
 - Khởi đầu 1mg → 1h sau: 0,5mg, sau 12h: 0,5mg. Sau đó 0,5-1mg/ngày
 - **Ngày đầu: 1mg x 2. Sau đó: 1mg/ngày**

NSAIDs

- NSAIDs là thuốc lựa chọn đầu tiên cùng nhóm với colchicin/corticoids toàn thân.
- Hiệu quả của NSAIDs:

NSAIDs: Nghiên cứu

Efficacy and Safety Profile of Treatment With Etoricoxib 120 mg Once Daily Compared With Indomethacin 50 mg Three Times Daily in Acute Gout

A Randomized Controlled Trial

Bernard R. Rubin,¹ Robert Burton,² Sandra Navarra,³ Joseph Antigua,⁴ John Londoño,⁵
Keith G. Pryhuber,⁶ Margaret Lund,⁷ Erluo Chen,⁸ Daryl K. Najarian,⁸
Richard A. Petruschke,⁸ Zafer E. Ozturk,⁷ and Gregory P. Geba⁸

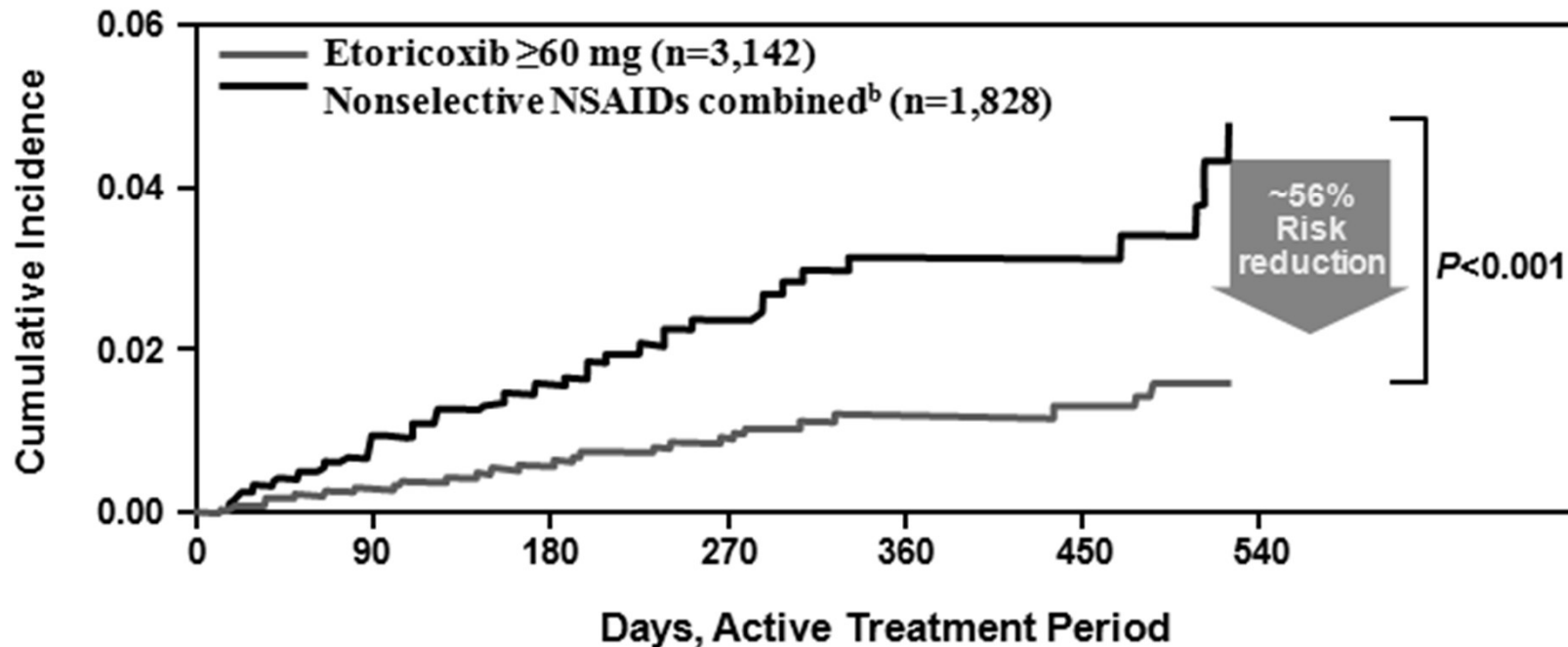
, Inc.

University of North Texas,
ality Research for Medical
ia; ³Sandra Navarra, MD:
ila, The Philippines; ⁴Joseph
City, The Philippines; ⁵John
Bogotá, Colombia; ⁶Keith G.
chool of Medicine, Roches-

Conclusion. Etoricoxib at a dosage of 120 mg once daily was confirmed to be an effective treatment for acute gout. Etoricoxib was comparable in efficacy to indomethacin at a dosage of 50 mg 3 times daily, and it was generally safe and well tolerated.

NSAIDs: nguy cơ tiêu hóa

- ✓ Phân tích gộp 10 nghiên cứu LS THK và đau thắt lưng mạn tính.
 - ✓ Naproxen 1,000 mg/ngày, ibuprofen 2,400 mg/ngày hoặc diclofenac 150 mg/ngày
- Tỉ lệ tai biến tiêu hóa đã chẩn đoán xác định thấp hơn hẳn ở nhóm Etoricoxib^a

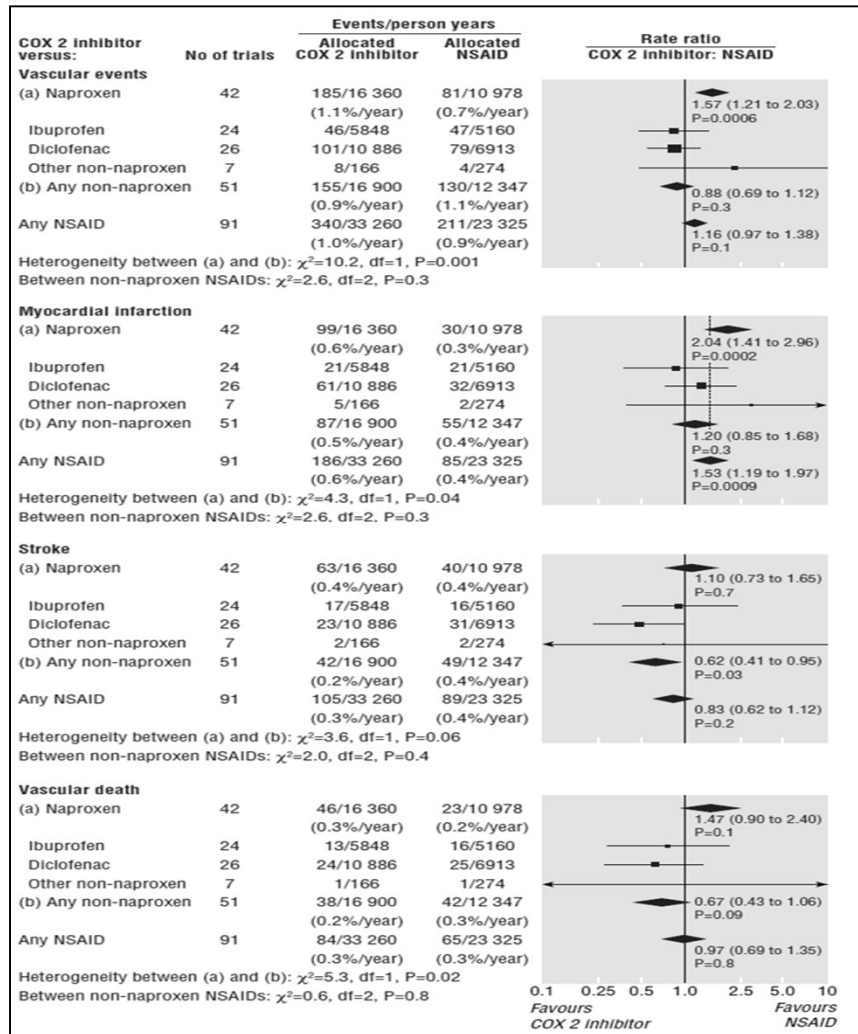


■ PUBs = perforations, ulcers, bleeds.

■ ^aCombined analysis of 10 clinical trials in OA, RA, and chronic low back pain; ^bNaproxen 1,000 mg/day, ibuprofen 2,400 mg/day, or diclofenac 150 mg/day.

■ Adapted from Hunt RH, et al. *Am J Gastroenterol.* 2003;98(8):1725–1733; Curtis SP, et al. Poster presented at: EULAR, 2002; 12–15 June 2002; Stockholm, Sweden.

Nguy cơ biến cố tim mạch của NSAIDs



Các thuốc NSAIDs chọn lọc và NSAIDs cổ điển (trừ Aspirin) đều có thể gây huyết khối, phù, tăng huyết áp do vậy có thể làm nặng hơn tình trạng suy tim ứ huyết, khó kiểm soát huyết áp, làm tăng các nguy cơ tim mạch (đột quỵ, nhồi máu cơ tim...)

Không có một NSAIDs nào an toàn tuyệt đối với hệ tim mạch

NSAIDs

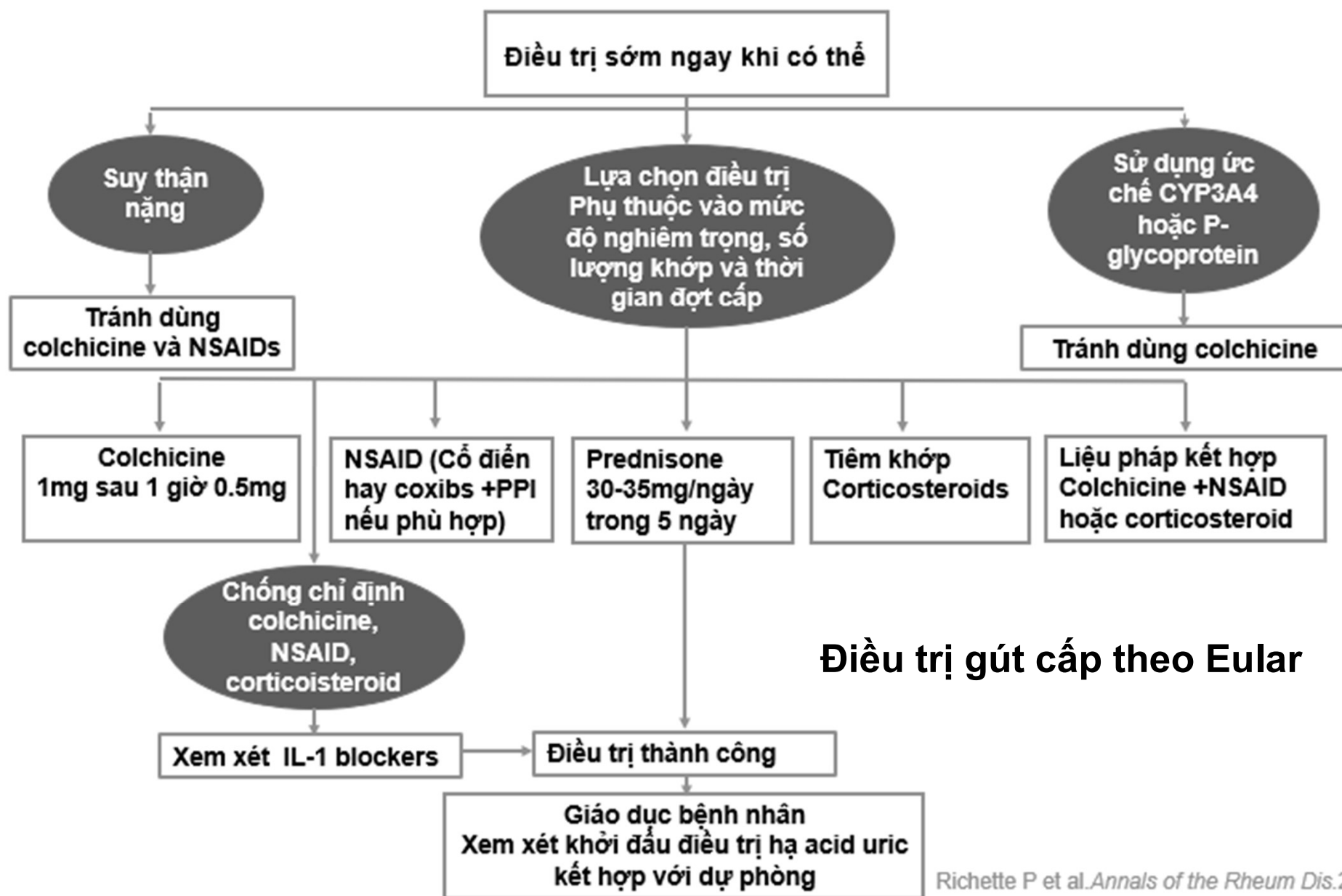
- NSAIDs là thuốc lựa chọn đầu tiên cùng nhóm với colchicin/corticoids toàn thân.
- Hiệu quả của NSAIDs
- Bệnh nhân không yếu tố nguy cơ: NSAIDs giảm đau nhanh mạnh
- Đối với bệnh nhân không dung nạp hoặc có triệu chứng tiêu hóa → COX-2
- Chú ý nguy cơ tim mạch khi sử dụng

Corticosteroids

- Rất hiệu quả trong các cơn cấp.
- Xem xét số lượng khớp viêm:
 - + 1-2 khớp lớn: chọc hút dịch khớp và tiêm corticoid nội khớp ± corticoids uống/NSAIDs/colchicin.
 - + Prednisolone (hoặc methyl pred.)
 - 0,5mg/kg/ngày x 2-5 ngày → ngưng HOẶC
 - 0,5mg/kg/ngày x 5 ngày → giảm liều trong 7-10 ngày rồi ngưng

Đa trị liệu

- Chỉ định cho những trường hợp gout cấp tính nặng liên quan nhiều khớp hoặc không đáp ứng với đơn trị liệu.
- Các cách có thể sử dụng:
 - Colchicin + NSAIDs
 - Corticoids uống + colchicin
 - Corticoids tiêm tại khớp + NSAIDs/colchicin/corticoids uống
- Không khuyến cáo sử dụng corticoids toàn thân và NSAIDs phối hợp.



Điều trị gút cấp theo Eular

Khuyến cáo ACR 2020

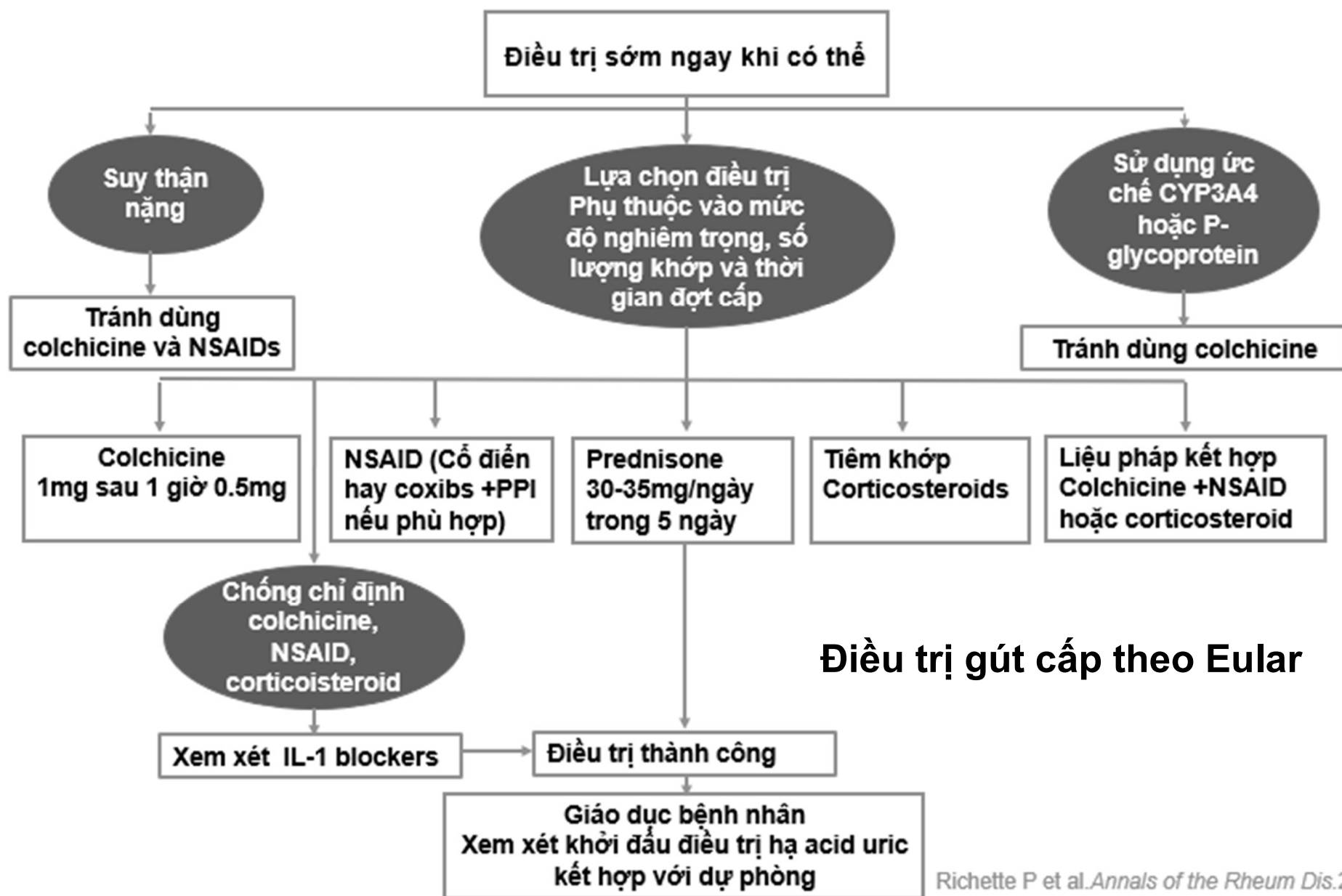
Table 6. Gout flare management*

Recommendation	PICO question	Certainty of evidence
For patients experiencing a gout flare, we strongly recommend using oral colchicine, NSAIDs, or glucocorticoids (oral, intraarticular, or intramuscular) as appropriate first-line therapy for gout flares over IL-1 inhibitors or ACTH (the choice of colchicine, NSAIDs, or glucocorticoids should be made based on patient factors and preferences). When colchicine is the chosen agent, we strongly recommend low-dose colchicine over high-dose colchicine given its similar efficacy and fewer adverse effects.	32	High†
For patients experiencing a gout flare for whom other antiinflammatory therapies are poorly tolerated or contraindicated, we conditionally recommend using IL-1 inhibition over no therapy (beyond supportive/analgesic treatment).	33	Moderate
For patients who may receive NPO, we strongly recommend glucocorticoids (intramuscular, intravenous, or intraarticular) over IL-1 inhibitors or ACTH.	32	High†
For patients experiencing a gout flare, we conditionally recommend using topical ice as an adjuvant treatment over no adjuvant treatment.	31	Low

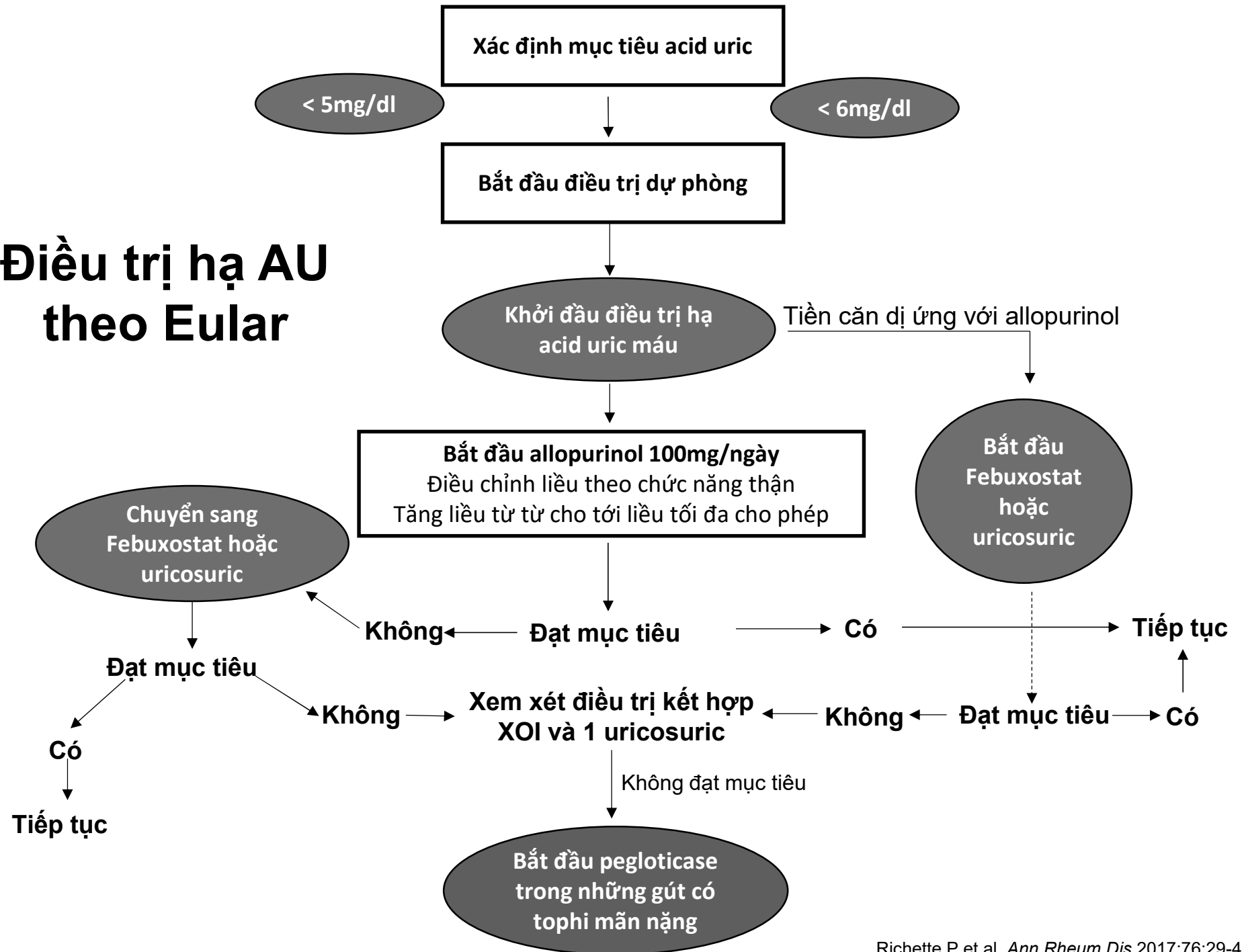
Strongly recommend
Conditionally recommend
Strongly recommend against
Conditionally recommend against

* PICO = population, intervention, comparator, outcomes; NSAIDs = nonsteroidal antiinflammatory drugs; IL-1 = interleukin-1; ACTH = adrenocorticotrophic hormone; NPO = nothing by mouth (nulla per os).

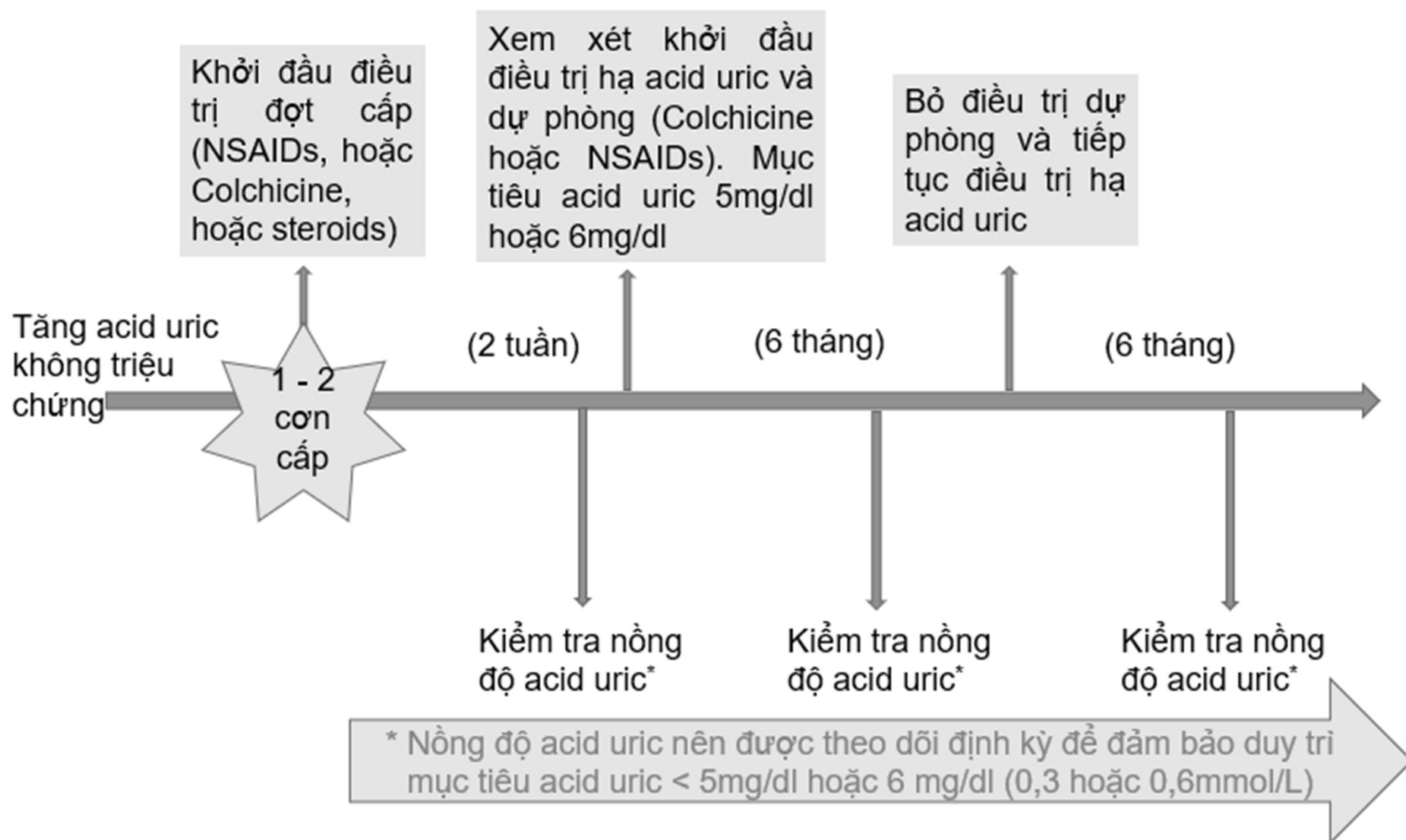
† High quality of evidence from network meta-analyses supporting canakinumab, which has superior mean pain score reduction and mean day-2 joint tenderness reduction. However, the Voting Panel raised concern that the comparator was weak (triamcinolone 40 mg) and that cost issues significantly favor other agents.



Điều trị hạ AU theo Eular



Tóm tắt điều trị gout



Kết luận

- Chẩn đoán gút dựa trên ACR 2015
- Điều trị đợt cấp: lựa chọn 1 trong 3 nhóm (colchicin, NSAIDs, corticoids) hoặc phối hợp
 - Lựa chọn thuốc có hiệu quả giảm đau nhanh mạnh
 - Chọn thuốc ức chế chọn lọc COX2 cho bệnh nhân nguy cơ tiêu hóa
 - Chú ý nguy cơ tim mạch khi sử dụng NSAIDs
- Điều trị hạ acid uric máu kéo dài

**Trân trọng cảm ơn sự chú ý lắng nghe
của Quý đồng nghiệp**

