

BỆNH GOUT**BS Võ Mộng Kiều Hạnh****Khoa Điều trị Đau – VLTL – YHCT****1. Định nghĩa**

Gout là một bệnh chuyển hóa, đặc trưng là có những đợt viêm khớp cấp tái phát và lắng đọng natri urat trong các mô, gây ra do tăng acid uric trong máu.

Phân loại: Bệnh gout cấp, gút mạn tính và thời gian ổn định giữa các cơn gút cấp

2. Chẩn đoán**2.1. Chẩn đoán xác định**

Theo tiêu chuẩn của ILAR và Omeract năm 2000

- Có tinh thể urat đặc trưng trong dịch khớp, và / hoặc:
- Hạt tophus được chứng minh có chứa tinh thể urat bằng phương pháp hóa học hoặc kính hiển vi phân cực và / hoặc:

Có 6 trong số 12 biểu hiện lâm sàng, xét nghiệm và X quang sau:

1. Viêm tiến triển tối đa trong vòng một ngày.
2. Có hơn một cơn viêm khớp cấp.
3. Viêm khớp ở một khớp.
4. Đỏ vùng khớp.
5. Sưng, đau khớp bàn ngón chân I.
6. Viêm khớp bàn ngón chân I ở một bên.
7. Viêm khớp cổ chân một bên.
8. Tophy nhìn thấy được.
9. Tăng acid uric máu.
10. Sưng đau khớp không đối xứng.
11. Nang dưới vỏ xương, không có hình khuyết xương trên X quang
12. Cây vi khuẩn âm tính.

2.2. Chẩn đoán phân biệt

- Viêm khớp do lắng đọng các tinh thể khác (pyrophosphat calci dihydrat) hay bệnh giả gút.
- Viêm khớp nhiễm khuẩn
- Viêm khớp dạng thấp
- Viêm khớp phản ứng

Bệnh lí khác: viêm mô tế bào, bệnh mạch máu ngoại biên . .

3. Điều trị**3.1. Mục tiêu điều trị**

- Điều trị viêm khớp trong cơn gout cấp
- Dự phòng tái phát cơn gout, dự phòng lắng đọng urat trong các tổ chức và dự phòng biến chứng thông qua điều trị hội chứng tăng acid uric máu.

3.2. Điều trị cụ thể**3.2.1. Chế độ ăn uống - sinh hoạt**

Tránh các chất có nhiều purin như phủ tạng động vật/ thịt, cá, tôm, cua....Có thể ăn trứng, hoa quả. ăn thịt không quá 150g/24 giờ. Giảm calo nếu béo phì, cần duy trì trọng lượng cơ thể ở mức sinh lí.

- Không uống rượu, giảm cân, tập luyện thể dục thường xuyên...

- Uống nhiều nước/ khoảng 2 - 4 lít/24 giờ, đặc biệt là các loại nước khoáng có kiềm hoặc nước kiềm 14 ‰. Điều này sẽ làm tăng lượng nước tiểu trong 24 giờ, giúp hạn chế tối đa sự lắng đọng urat trong đường tiết niệu.
- Tránh các thuốc làm tăng acid uric máu, tránh các yếu tố làm khởi phát cơn gút cấp như stress, chấn thương...

3.2.2. Điều trị nội khoa

➤ Thuốc chống viêm

- **Colchicin:** Liều dùng khuyến cáo trong điều trị cơn gút cấp hoặc đợt cấp của gút mạn tính là 1 mg x 3 lần trong ngày đầu tiên (có thể cho 0,5mg cách nhau 2 giờ một lần, nhưng tối đa không quá 4mg), 1 mg x 2 lần trong ngày thứ 2, 1 mg từ ngày thứ 3 trở đi. Thông thường sau 24 - 48 giờ sử dụng, triệu chứng tại khớp sẽ giảm nhanh.

Dự phòng tái phát. 0,5 - 2 mg uống 1 - 2 lần/ngày, trung bình 1mg/ ngày kéo dài ít nhất 6 tháng. Cần chú ý giảm liều ở bệnh nhân có bệnh thận mạn, lớn tuổi (trên 70 tuổi)

Thuốc kháng viêm giảm đau không steroid: có thể dùng một trong các thuốc sau: Indometacin, Naproxen, Ibuprofen, Ketoprofen, Piroxicam, Diclofenac... Lưu ý các chống chỉ định của thuốc này (viêm loét dạ dày tá tràng, suy thận...). Có thể dùng đơn độc hoặc kết hợp với colchicin.

- **Corticoid:** corticoid đường toàn thân được chỉ định khi các thuốc trên không hiệu quả hoặc có chống chỉ định, cần rất hạn chế và dùng ngắn ngày. Đường tại chỗ (tiêm corticoid trực tiếp vào khớp viêm) phải được thực hiện bởi thầy thuốc chuyên khoa cơ xương khớp sau khi loại trừ viêm khớp nhiễm khuẩn.

➤ Thuốc giảm axit urat máu

- **Nhóm thuốc ức chế tổng hợp axit urat Allopurinol (Zyloric):** Liều lượng hằng ngày dựa vào nồng độ axit urat máu. Liều khởi đầu: Allopurinol 100 mg/ngày trong vòng 1 tuần, sau đó tăng liều nếu nồng độ axit uric còn cao. Nồng độ axit uric máu thường trở về bình thường với liều 200 - 300mg/ngày. Đôi khi có thể dùng phối hợp Allopurinol với một loại thuốc tăng đào thải axit uric. Cả hai nhóm thuốc này đều không nên chỉ định trong cơn gút cấp mà nên chỉ định khi tình trạng viêm khớp đã thuyên giảm.

- **Nhóm thuốc tăng thải axit uric:** Probenecid (250mg - 3g/ngày), Sunfinpyrazol (100 - 800mg/ngày), Benzbriodaronl Benzbromaron...Chỉ định nhóm này cần xét nghiệm acid uric niệu.

Chống chỉ định khi acid uric niệu trên 600 mg/24h.

3.2.3. Điều trị ngoại khoa

Phẫu thuật cắt bỏ hạt tôphi được chỉ định trong trường hợp gút kèm biến chứng loét, bội nhiễm hạt tôphi hoặc hạt tôphi kích thước lớn, ảnh hưởng đến vận động hoặc vì lý do thẩm mỹ. Khi phẫu thuật lưu ý cho dùng colchicin nhằm tránh khởi phát cơn gút cấp.

4. Theo dõi và quản lý

- Thời gian tái khám: thời gian đầu nên tái khám 2 tuần/ lần, sau đó hàng tháng. Nếu kiểm soát tốt, có thể tái khám sau mỗi 2 tháng, 3 tháng hoặc 6 tháng

- Cần theo dõi: cân nặng/ huyết áp/ axit uric máu, axit uric niệu, pH nước tiểu, xét nghiệm lipid máu, ure và creatinine máu, men gan. siêu âm thận ... Lưu ý phát hiện sớm các biến chứng sỏi thận, suy thận... hay bệnh hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi kèm theo.