

CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ VIÊM ĐA KHỚP DẠNG THẤP

BV.NHÂN DÂN GIA ĐỊNH

1. ĐẠI CƯƠNG

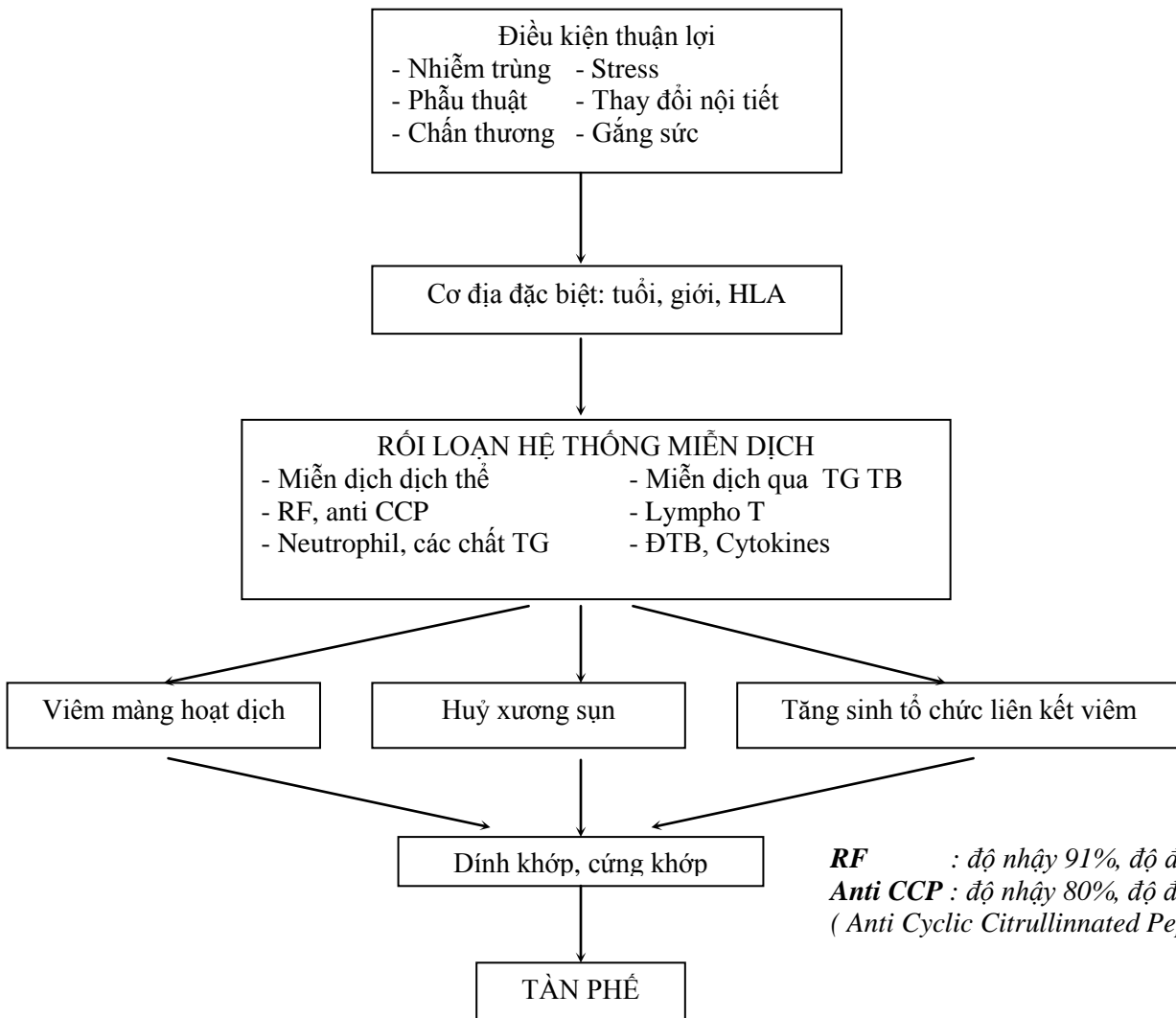
1.1. Bệnh tự miễn quan trọng thứ 2 trong các bệnh tự miễn ở người lớn (sau lupus) với các biểu hiện

- Tại khớp
- Ngoài khớp (viêm móng mắt, viêm màng ngoài tim, viêm mạch máu ...)
- Toàn thân : sốt, gầy sút, xanh xao...

1.2. Thường gặp ở nữ, 30 – 60 tuổi. Nam/nữ = 3/1

1.3. Đặc trưng của bệnh: viêm màng hoạt dịch ăn mòn ở các khớp ngoại biên, đối xứng, kéo dài, tiến triển từng đợt, có xu hướng tăng dần → tổn thương sụn khớp, ăn mòn xương → biến dạng khớp, dính khớp, mất chức năng hoạt động của khớp

1.4. Cơ chế sinh bệnh:



RF : độ nhạy 91%, độ đặc hiệu 89%
Anti CCP : độ nhạy 80%, độ đặc hiệu 96%
 (Anti Cyclic Citrullinated Peptide Test)

2. TIÊU CHUẨN CHẨN ĐOÁN : American College of Rheumatology 1987

(Độ nhạy 91,2% - độ đặc hiệu 89,3%)

- Cứng khớp buổi sáng : dấu hiệu cứng khớp hay quanh khớp kéo dài tối thiểu 1h trước khi giảm tối đa
- Viêm khớp/ sưng phần mềm tối thiểu 3 nhóm khớp
- Viêm các khớp ở bàn tay
- Viêm khớp đối xứng
- Nốt thấp
- Yếu tố dạng thấp (RF) tăng
- XQ : hình ảnh bào mòn, vôi hình dải, khuyết xương, hẹp khe khớp, dính khớp

CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH**≥ 4 tiêu chuẩn, các tiêu chuẩn phải kéo dài trên 4 tuần****3. ĐIỀU TRỊ****3.1. Mục tiêu điều trị :**

- Kiểm soát quá trình viêm và rối loạn miễn dịch
- Giảm triệu chứng, duy trì duy trì hoạt động bình thường
- Phòng ngừa tổn thương khớp, duy trì chức năng khớp
- Phòng ngừa biến chứng của bệnh và biến chứng do điều trị
- Giáo dục sức khỏe, chế độ ăn uống, tập luyện và phục hồi chức năng

3.2. Điều trị cụ thể :**a. Điều trị triệu chứng****Kháng viêm NSAIDS**

- **Diclofenac** 75mg x 2 TB
3-7 ngày
Sau đó 50-75mg x 2(u)
4-6 tuần
- Ức chế chọn lọc COX2
Celecoxib 200mg x 2(u)
Meloxicam 15mg (u)

*Chú ý bảo vệ dạ dày bằng
Misopostol hay ức chế
bơm proton*

Corticosteroids

1. Ngắn hạn (thường dùng như điều trị bắc cầu trong lúc chờ điều trị cơ bản có hiệu lực)

- **Prednisone** 5- 20mg/ngày (uống 1 lần 8h sáng)

- **Methylprednisolone** 16 mg/ngày

Nặng Methylpred 40 mg TM

Cấp, nặng, đe dọa tính mạng (biểu hiện ngoài khớp nặng nề :viêm mm, giảm BC hạt..) :

Methylpred 500-1000 mg TM 30-45ph

- Điều trị 3 ngày liên tục → về liều 1mg/kg/ngày và giảm liều dần

- Cắt khi điều trị cơ bản có hiệu lực (sau 3-6 tháng)

2. Dài hạn

- 16-20 mg/ngày → giảm dần và duy trì 5mg/ngày

b. Điều trị cơ bản (DMARDS- Disease Modifying Anti Rheumatic Drugs)

Làm thay đổi diễn tiến bệnh(chậm hay ngưng).

BS chuyên khoa chỉ định

Thuốc dùng đường uống, lâu dài

Cần theo dõi LS, CLS trong suốt quá trình điều trị

Thể nhẹ, vừa

- **Methotrexate v 2,5mg** (MTX)
khởi đầu 7.5mg-1 lần/ tuần x 4-8 tuần
nếu không đáp ứng tăng 2.5-5 mg mỗi
2-4 tuần , max 25mg/tuần
- **Sulfasalazin 500mg**(SSZ)
Khởi đầu 500mg/ ngày
Tăng 500mg/ tuần
Tổng liều 2000-3000mg /ngày
Đáp ứng LS sau 6-10 tuần
- **Hydroxychloroquine 200mg**
4-6mg/kg/ngày uống sau ăn
- **MTX + SSZ ± Hydroxychloroquine**

Thể nặng, kháng trị

- **Cyclosporin A v 25,50,100 mg**
2.5mg- 5mg/ kg /ngày
- **Leflunomid v10,20mg**
20mg / ngày x 14 ngày
- **Leflunomid + MTX**
- **Cyclosporin A + MTX**

Chú ý theo dõi tác dụng phụ của thuốc:

- *Methotrexate : Suy tủy, xơ gan, viêm phổi quá mẫn, nốt dạng thấp*
- *Sulfasalazin : buồn nôn, giảm các dòng TB máu*
- *Hydroxychloroquine : buồn nôn, dị ứng da, suy gan, suy thận*
- *Cyclosporin A : suy thận, suy gan, thiếu máu, ung thư hoá*
- *Leflunomid : nổi ban, quái thai, tiêu chảy, suy gan*

c. Điều trị hỗ trợ

- Trong đợt viêm cấp : để khớp nghỉ ngơi ở tư thế cơ năng
- Tập luyện ngay khi giảm viêm, tập tăng dần, nhiều lần trong ngày, chủ động và thụ động theo chức năng sinh lý của khớp
- Vật lý trị liệu, phục hồi chức năng
- Phẫu thuật chỉnh hình

d. Điều trị các biến chứng

- Viêm loét dạ dày tá tràng
- Tăng huyết áp, bệnh lý tim mạch
- Suy gan, suy thận
- Phòng ngừa và điều trị loãng xương

3.3. Theo dõi điều trị

- Xét nghiệm định kỳ CTM, VS, Creatinin, SGOT, SGPT :
 - mỗi 2 tuần trong tháng đầu
 - mỗi tháng trong 3 tháng tiếp
 - sau đó mỗi 3 tháng
- Xét nghiệm máu đột xuất, chụp XQ phổi : khi cần.

4. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 4.1.** Bệnh học một số bệnh lý cơ xương khớp thường gặp – Hội thấp khớp học TPHCM – Nhà xuất bản Y học Hà Nội 2006
- 4.2.** The Washington Manual of Medical Therapeutics 32nd Edition