

Bs Đoàn Hoàng - Khoa Nội thận nội tiết

Bệnh gút là nguyên nhân phổ biến nhất gây viêm khớp trên toàn thế giới, ảnh hưởng tới 8,3 triệu người Mỹ và 2,49% Việt Nam quốc Anh.

Hiệp hội Thấp khớp học Anh Quốc / Chuyên gia Y tế về Thấp khớp học (BSR / BHPR) luôn ưu tiên công bố hướng dẫn quản lý bệnh gout năm 2007. Họ vạch ra mục đích phòng ngừa và công bố hướng dẫn mới của họ, phần lớn là do các phương pháp điều trị mới, từ đó mức bệnh gút tăng, để thặng dư thấp của các liệu pháp giảm urat (ULT), và không có khả năng để giảm nồng độ acid uric huyết thanh mức tiêu (sUA).



- Nội bộ trong hướng dẫn này là:

+ Bộ điều chỉnh ULT sớm và ghi nhận sự chậm trễ dùng ULT như một.

+ Mục tiêu điều trị SUA < 6,0 mg / dl. BSR đã tham gia cùng ACR và EULAR trong mục tiêu

thông tin này; mời đi kèm với bản quên biết các thông tin môn bác sĩ Hoa Kỳ trong hướng dẫn của họ

+ Sử dụng nhiều tài liệu liên quan, các câu hỏi nghiên cứu chính và mời tài liệu có hướng thông mà họ đã đưa ra các khuyến cáo như sau:

- Khuyến cáo xử trí các đợt cấp:

+ Giáo dục bệnh nhân để đi kèm với các đợt cấp sớm khi mời đợt cấp xảy ra và tiếp tục thành lập ULT trong mời đợt cấp.

+ Các khớp bệnh nhân nên được nghỉ ngơi, đánh giá và tiếp xúc trong mời môi trường lạnh.

+ Đi kèm với bệnh NSAID hoặc colchicine

+ Chích hút và tiêm corticosteroid vào khớp có hiệu quả cao trong bệnh gút mời khớp cấp tính hoặc bệnh nhân có bệnh cấp tính và có bệnh phụ kiện.

+ Khi đợt cấp liên tục không dứt, kết hợp đi kèm với có thể được sử dụng

+ Chích tiêm chất IL-1 có thể được dành riêng cho bệnh nhân không đáp ứng với các liệu pháp trên

- Khuyến cáo thay đổi lối sống và các yếu tố nguy cơ:

+ Thay thế thuốc lá với ít nhất một khi nào có thể

+ Bệnh nhân bắt đầu nên được cung cấp thông tin bằng lời nói và bằng văn bản về những điều sau đây: nguyên nhân và hậu quả của gout và tăng acid uric máu, làm cách nào để xử trí mức độ tăng cao, lời khuyên về chế độ ăn, những hướng dẫn của rượu bia và béo phì, sự hợp lý

- Khuyến cáo để sử dụng tối ưu các liệu pháp giảm urat (ULT)

+ ULT nên được giới thiệu thích cho bệnh nhân khi chẩn đoán được điều trị liên tục để ngăn chặn sự tái phát của bệnh gout.

+ ULT nên được thảo luận và cung cấp cho tất cả bệnh nhân chẩn đoán bệnh gout, đặc biệt là những bệnh nhân bắt đầu ≥ 2 đợt cấp trong 12 tháng; có tophi; viêm khớp do gout mãn tính; tổn thương khớp; suy thận, sỏi đường niệu.

+ Mục đích của ULT là giảm và duy trì sUA bằng hoặc dưới mức mức tiêu 300 $\mu\text{mol} / \text{l}$ ($<6.0 \text{ mg} / \text{dl}$)

+ Allopurinol là loại ULT đầu tiên được khuyến cáo xem xét. Nó nên được bắt đầu với liều thấp (50–100 mg mỗi ngày) và liều sau đó tăng lên 100 mg sau đó tăng mỗi 4 tuần cho đến khi đạt được mức tiêu sUA (liều tối đa 900 mg).

+ Febuxostat có thể được sử dụng như một chất ức chế xanthine oxidase thay thế cho những bệnh nhân không dung nạp allopurinol hoặc suy thận nặng vì có tăng liều allopurinol để đạt được mức tiêu điều trị. Bắt đầu với liều 80 mg mỗi ngày và, nếu cần thiết, tăng sau mỗi 4 tuần cho đến liều 120 mg mỗi ngày, để đạt được mức tiêu điều trị.

+ Những tác nhân tăng thêi acid uric niệu có thể được sử dụng ở những bệnh nhân có khả năng kháng, hoặc không dung nạp, các chất ức chế oxidase xanthine ở những bệnh nhân có chức năng thận bình thường hoặc suy giảm nhẹ

+ Losartan và fenofibrate không nên được sử dụng như là một ULT chính, vì chúng có tác động tăng acid uric niệu yếu.

+ Colchicine 500 µg 2 lần trên ngày hoặc một lần trên ngày nên được xem là biện pháp phòng ngừa đối với các đợt cấp tính tái phát hoặc trên mức cựa vượt qua ULT nào và tiếp tục lên đến 6 tháng. Những bệnh nhân không thể dung nạp được colchicine, một NSAID liều thấp hoặc coxib kèm theo bổ sung vitamin D đầy đủ, có thể được sử dụng như là một lựa chọn thay thế nếu không có chống chỉ định.

- Điều trị bệnh gout cấp:

+ Bệnh nhân bị bệnh gút có triệu chứng nên được giới thiệu đến một chuyên gia bệnh khớp.

+ Pegloticase (thuốc tiêu acid uric) có thể có hiệu quả ở những bệnh nhân như trên.

Tài liệu tham khảo:

[Jack Cush, MD](#) , 05/2017, *New BSR 2017 Gout Guidelines*.