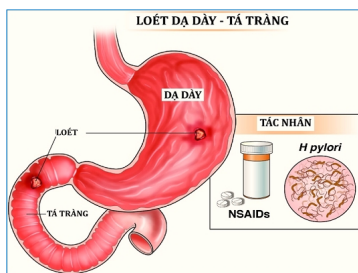


## Bs. Thái Đình Hoàng -

Dân số già ngày càng tăng cùng với đó là sự gia tăng tỷ lệ mắc các bệnh mãn tính như thoái hóa khớp, bệnh mạch vành, tai biến mạch máu não... Việc sử dụng thuốc kháng viêm không steroid (NSAID), aspirin hoặc các thuốc kháng kết tập tiểu cầu hoặc thuốc chống đông máu để điều trị các bệnh khác phải đi kèm với nguy cơ chính cho các bệnh mãn tính này. Thật không may, các loại thuốc trên có liên quan đến tổn thương niêm mạc đường tiêu hóa trên như loét dạ dày tá tràng và các biến chứng của nó, đáng chú ý nhất là xuất huyết và thủng đường tiêu hóa. Mục đích của hội chứng dạ dày tá tràng hành lâm sàng này là tóm tắt các yếu tố nguy cơ và đưa ra các hướng dẫn thích hợp để phòng ngừa và điều trị loét dạ dày - tá tràng liên quan đến thuốc và các biến chứng của nó.



1. Các yếu tố nguy cơ cao của loét dạ dày tá tràng (DDTT) và các biến chứng do NSAID bao gồm: tuổi  $\geq 65$  tuổi; tiền sử loét DDTT; dùng NSAID liều cao; sử dụng đồng thời aspirin, thuốc kháng kết tập tiểu cầu, hoặc steroid. Trên những bệnh nhân dùng thuốc NSAID, khuyến cáo nên hỏi ý kiến của bệnh nhân và các loại thuốc bệnh nhân dùng để ngăn ngừa loét DDTT và các biến chứng do loét. (Khuyến cáo mạnh mẽ, mức độ bằng chứng thấp)

2. Khuyến cáo bệnh nhân dùng thuốc NSAID dài hạn, cần phải tiến hành xét nghiệm và điều trị nhiễm H. pylori nếu có, để phòng loét DDTT và các biến chứng do loét. (Khuyến cáo mạnh mẽ, mức độ bằng chứng cao)

3. Trên những bệnh nhân dùng thuốc nguy cơ cao mà đang sử dụng NSAID dài hạn, nên dùng thuốc ức chế bơm proton (PPI) liều thấp để phòng loét DDTT và các biến chứng do loét. (Khuyến cáo mạnh mẽ, mức độ bằng chứng cao)

Có 2 tuyên bố không được chấp nhận vì không được sự đồng ý của hơn 2/3 số người trong hội nghị. Đó là: “Trên nhóm bệnh nhân thuốc nguy cơ cao mà đang sử dụng thuốc NSAID dài hạn nên sử dụng thêm 400 - 600 ug misoprostol để phòng loét DDTT và các biến chứng do loét” và “Trên nhóm bệnh nhân thuốc nguy cơ cao mà đang dùng NSAID dài hạn nên sử dụng kháng H2 liên tục để phòng loét DDTT và các biến chứng do loét”.

4. Nhóm bệnh nhân thuốc nguy cơ cao loét DDTT và đang sử dụng NSAID, nên đánh giá nguy cơ tim mạch khi lựa chọn thuốc. Đối với bệnh nhân thuốc nhóm nguy cơ cao loét do NSAID và nguy cơ tim mạch thấp, khuyến cáo chọn NSAID nhóm ức chế cyclooxygenase-2 (COX-2). (Khuyến cáo mạnh mẽ, mức độ bằng chứng cao)

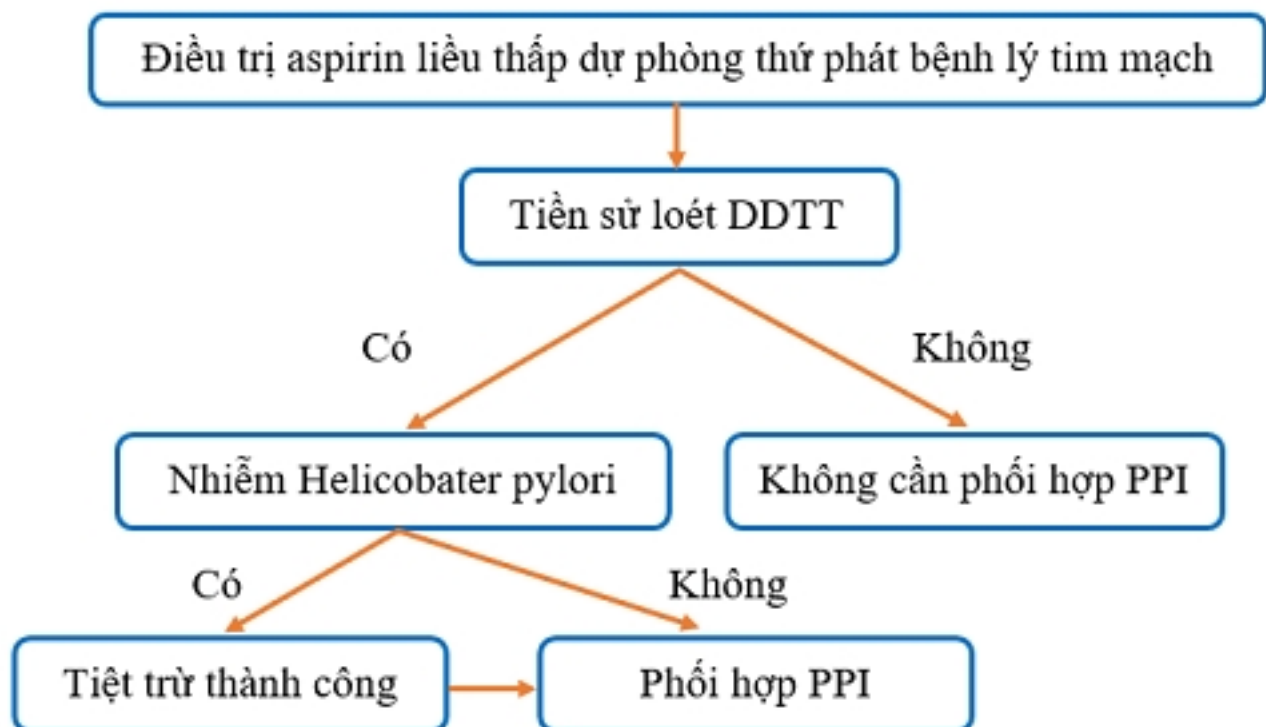
Sử dụng NSAID dựa trên nguy cơ loét do NSAID và nguy cơ tim mạch

|                                                                                                               |      | Nguy cơ loét do NSAID hoặc biến chứng                |                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                               |      | Thấp                                                 | Cao                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                                               |      |                                                      | <div>- Lớn tuổi</div> <div>- Tiền sử loét DDTT</div> <div>- Sử dụng NSAID liều cao</div> <div>- Sử dụng đồng thời aspirin, thuốc kháng kết tập tiểu cầu, thuốc chống đông hoặc steroid</div> |
| Nguy cơ tim mạch                                                                                              | Thấp | Dùng thuốc ức chế COX không chọn                     | <div>(1) Dùng thuốc ức chế COX 2, hoặc</div> <div>(2) Thêm PPI khi sử dụng thuốc ức chế COX không chọn lọc</div>                                                                             |
|                                                                                                               | Cao* | Thêm PPI khi sử dụng thuốc ức chế COX không chọn lọc | <div>(1) Hạn chế sử dụng NSAID nếu có thể thuốc ức chế COX</div> <div>(2) Nếu không thể ngưng NSAID, thêm PPI khi sử dụng thuốc ức chế COX không chọn lọc</div>                              |
| * Sử dụng aspirin, thuốc kháng kết tập tiểu cầu, hoặc thuốc chống đông để dự phòng các biến cố tim mạch nặng. |      |                                                      |                                                                                                                                                                                              |

5. Bệnh nhân có tiền sử loét DDTT và đang điều trị với liều thấp aspirin dài hạn, khuyến cáo tiêu diệt *H.pylori* để phòng loét và các biến chứng do loét. (Khuyến cáo mạnh mẽ, mức độ bằng chứng thấp)

6. Bệnh nhân có tiền sử loét đang điều trị với aspirin liều thấp dài hạn, khuyến cáo phối hợp PPI để phòng loét và tái xuất huyết. (Khuyến cáo mạnh mẽ, mức độ bằng chứng trung bình)

7. Đối với những bệnh nhân đang điều trị aspirin để phòng ngừa phát bệnh lý tim mạch hoặc máu não, khuyến cáo nên sử dụng liều aspirin thấp nhất có thể ngay khi tình trạng xuất huyết do loét DDTT được kiểm soát hoàn toàn bằng cách cầm máu qua nội soi. (Khuyến cáo mạnh mẽ, mức độ bằng chứng trung bình)



8. Những bệnh nhân cần điều trị chống đông dài hạn, sau khi kiểm soát thành công tình trạng xuất huyết tiêu hóa do loét bằng cách cầm máu qua nội soi, khuyến cáo sử dụng liều thuốc chống đông ngay khi có thể. Thời gian sử dụng liều cần cân nhắc dựa trên nguy cơ tái xuất huyết

## Hội chứng đau lâm sàng và loét dạ dày tá tràng liên quan đến thuốc

Viết bởi Biên tập viên

Thứ ba, 15 Tháng 8 2023 14:54 - Lần cập nhật cuối Thứ ba, 15 Tháng 8 2023 15:05

---

và tầm quan trọng khi sử dụng liều chẹn đông. (*Khuyến cáo mạnh mẽ, mức độ bằng chứng rất thấp*)

9. Bệnh nhân có nguy cơ cao mà đang dùng thuốc chẹn đông, khuyến cáo sử dụng PPI để phòng xuất huyết tiêu hóa trên. (*Khuyến cáo yếu, mức độ bằng chứng rất thấp*)

Tài liệu tham khảo:

1. Clinical Guidelines for Drug-Related Peptic Ulcer, 2020 Revised Edition. Gut and Liver 2020;14:707-726.