

PHÁC ĐỒ CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH GÚT

(Từ đồng nghĩa: gout, thống phong).

1. Định nghĩa

Gút là tình trạng viêm do lắng đọng tinh thể *monosodium Urate (MSU)* tại mô mềm và tại khớp.

2. Bệnh sinh

Tăng a.uric khi mức vượt $> 6,8\text{mg}\%$. Cơ thể con người mỗi ngày tạo ra 250-750mg a.uric, do purine từ thức ăn và chuyển hóa cơ thể tạo ra. Khi a.uric tăng cao sẽ lắng đọng tinh thể tại mô gây ra tình trạng viêm.

Tăng a.uric do mất cân bằng giữa tiết chế ăn uống, sự tổng hợp và sự bài tiết a.uric

3. Yếu tố nguy cơ

Yếu tố nguy cơ nam giới, nữ sau mãn kinh, yếu tố di truyền, bệnh thận giai đoạn cuối, ghép tạng. Tăng suất tăng theo tuổi, từ 0,18% từ tuổi < 45 đến 3,08% tuổi > 65 . Cao huyết áp, béo phì, uống nhiều rượu bia là các yếu tố nguy cơ thường gặp. Thuốc lợi tiểu thiazid, aspirin liều thấp.

4. Chẩn đoán

Tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh gút

Hiện diện tinh thể urate trong dịch khớp, hoặc tophi chứa tinh thể urate dùng phương pháp hóa học hoặc dùng kính hiển vi lưỡng cực.

Hoặc có 6 trong 12 tiêu chuẩn sau:

- Trên 1 cơn viêm khớp gút cấp
- Viêm tối đa phát triển trong vòng 1 ngày
- Viêm 1 khớp
- Đỏ khớp
- Khớp bàn ngón 1 chân đau và sưng

- Viêm khớp 1 bên khớp bàn ngón chân 1
- Viêm 1 bên khớp liên quan với khớp cổ chân
- Nghi ngờ tophi
- Tăng a.uric máu
- Hình ảnh X-quang sưng 1 bên khớp
- Nang dưới vỏ xương với không hình ảnh bào mòn trên vỏ xương trên vỏ xương
- Cây vi trùng âm tính trong giai đoạn viêm gút cấp.

5. Phác đồ điều trị

Áp dụng 12 chứng cứ điều trị theo hội thập khớp Châu Âu EULAR 2008 (the European League Against Rheumatism)

1. Áp dụng phương pháp dùng thuốc và không dùng thuốc phù hợp với yếu tố nguy cơ
2. Giáo dục bệnh nhân và thay đổi lối sống (giảm cân và giảm rượu bia)
3. Nhận ra bệnh lý đi kèm: cao huyết áp, tăng đường huyết, tăng lipid máu, béo phì và hút thuốc.
4. Uống *colchicin* và/hoặc *NSAID* là thuốc đầu tiên cho cơn gút cấp
5. Liều thấp *colchicine* có thể đủ cho 1 số bệnh nhân với cơn gút cấp (liều cao có thể có tác dụng phụ)
6. Hút dịch và chích khớp *corticoid* tác dụng dài có thể an toàn và hiệu quả cho cơn gút cấp
7. Thuốc giảm a.uric cho cơn gút tái phát, bệnh khớp, tophi hoặc có thay đổi hình ảnh X-quang do bệnh gút
8. Mục tiêu điều trị là giảm uric máu < 6,8mg %
9. Thuốc *allopurinol* cho điều trị lâu dài với liều 100mg khởi đầu và tăng dần liều mỗi 2-4 tuần.
10. Thuốc tăng thải uric (*probenecid*,...) là thuốc thay thế cho *allopurinol*, chỉ dùng khi chức năng thận bình thường (chống chỉ định sỏi thận).
11. Phòng ngừa cơn gút cấp trong những tháng đầu tiên của điều trị giảm uric máu bao gồm *colchicin* và/hoặc *NSAID*.
12. Bệnh gút liên quan đến điều trị *thuốc lợi tiểu*. Thì ngưng *thuốc lợi tiểu*; *losartan* và *fenofibrate* thì điều trị cho tăng huyết áp và tăng lipid máu.

Phác đồ điều trị theo giai đoạn

Giai đoạn gút	Mục tiêu	Loại thuốc	Điều trị tăng a.uric	Thời gian
Cơn cấp	Điều trị đau	Colchicine, NSAIDs, glucocorticoids (chích khớp, uống, hoặc chích)	không	1-2 tuần
Trung gian	Phòng ngừa cơn bùng phát	Colchicine, NSAIDs	Không	Thời gian cho đến khi giảm a.uric <6mg%
Kinh niên	Phòng ngừa tiến triển bệnh mục tiêu là duy trì a.uric<6mg%	Thuốc giảm a.uric máu	Có	Thời gian dài

BV CHẤN THƯƠNG CHÍNH HÌNH