



# Viêm khớp dạng thấp

Người dịch: Hoàng Văn Hà, Nguyễn Mai Hoa  
Nguồn: *The Australian Journal of Pharmacy Vol 92 April 2011*

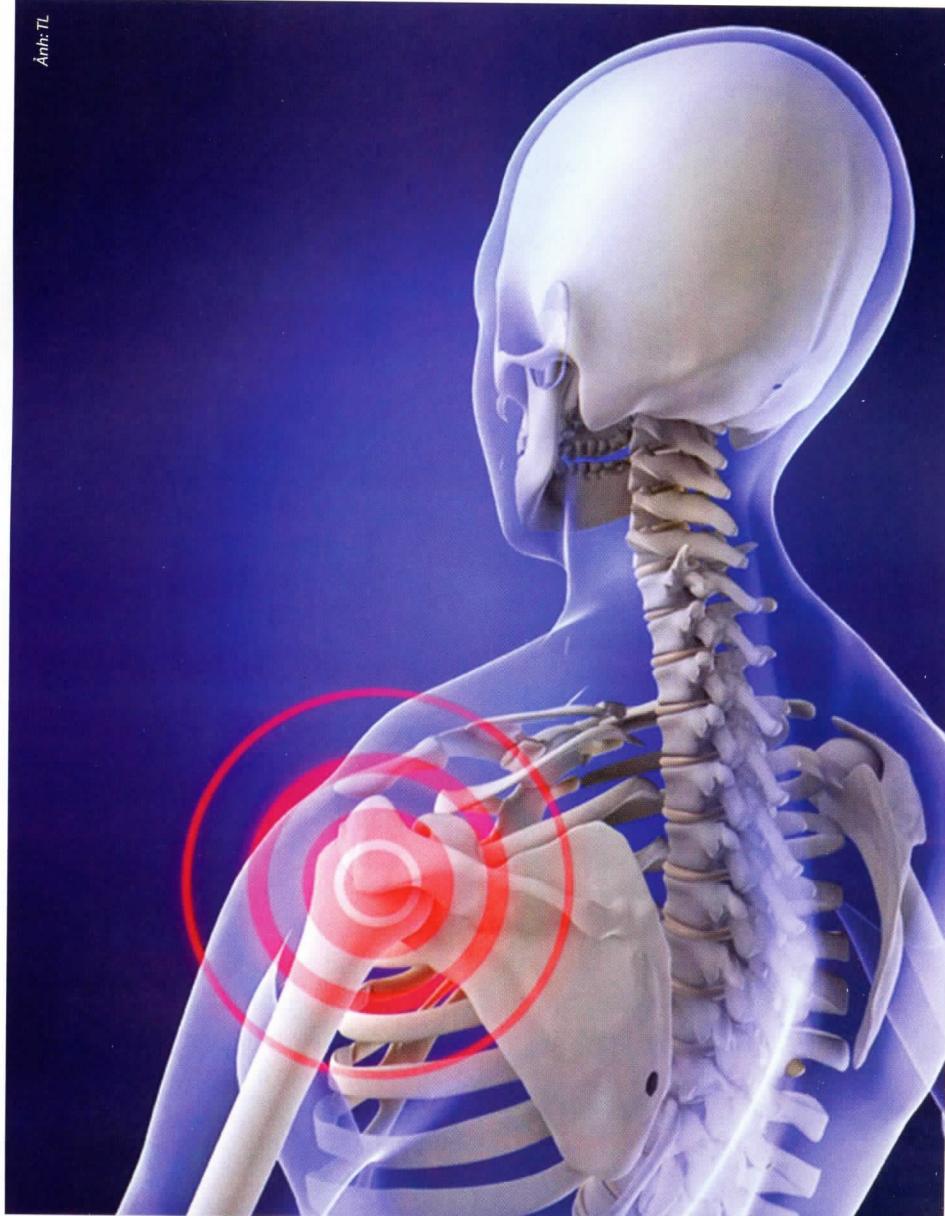
**Viêm khớp dạng thấp (VKDT) là bệnh lý viêm tự miễn, có thể gây đau, cứng khớp và mất chức năng của khớp.** Trong số những bệnh viêm khớp thường gặp, VKDT là bệnh nghiêm trọng nhất và là bệnh phổ biến thứ hai sau viêm xương khớp. VKDT là bệnh viêm toàn thân, ban đau ít nhất có biểu hiện trên những khớp hoạt dịch và cùng lúc thường ảnh hưởng lên nhiều khớp ở cả hai bên cơ thể. VKDT là bệnh hệ thống mạn tính, không thể dự đoán trước và tác động cả lên những cơ quan khác, bao gồm tim, hệ hô hấp, thần kinh và mắt.

Ảnh: TL





Ảnh: TL



## Triệu chứng

Những triệu chứng phổ biến nhất của VKDT bao gồm:

Thường cảm thấy mệt mỏi và ốm yếu;

Đau các khớp bị ảnh hưởng;

Sưng và nóng khớp;

Cứng khớp và hạn chế vận động;

Yếu cơ, hậu quả của việc cơ bị bất hoạt do tình trạng viêm.

## Tỷ lệ mắc bệnh

VKDT tăng theo tuổi, đặc biệt ở độ tuổi trên 45. Tỷ lệ mắc VKDT khoảng 1% và thường gặp ở nữ giới hơn nam giới. Ngoài ra, còn có một dạng khác của bệnh là "viêm khớp thiếu niên vô căn" xảy ra ở đối tượng trẻ em.

Chưa rõ nguyên nhân chính xác gây VKDT, trong đó, gen di truyền là một nhân tố rõ ràng. Hút thuốc lá cũng góp phần tăng nguy cơ mắc bệnh, nhất là ở những đối tượng nguy cơ cao. VKDT là một trong



những nguyên nhân chính gây tàn tật và trầm uất tâm lý, trong đó, nhiều bệnh nhân cần được giúp đỡ trong sinh hoạt hàng ngày. Sử dụng thuốc thường có hiệu quả làm giảm đau và nóng khớp, giảm bào mòn khớp. Phương pháp vật lý trị liệu (tập thể dục, luyện tập sức khỏe, xoa bóp...), hoạt động trị liệu và phẫu thuật cũng hữu ích trong quá trình điều trị bệnh. Việc giáo dục bệnh nhân giúp họ tự kiểm soát bệnh đóng vai trò quan trọng để có thể đạt kết quả điều trị tốt nhất.

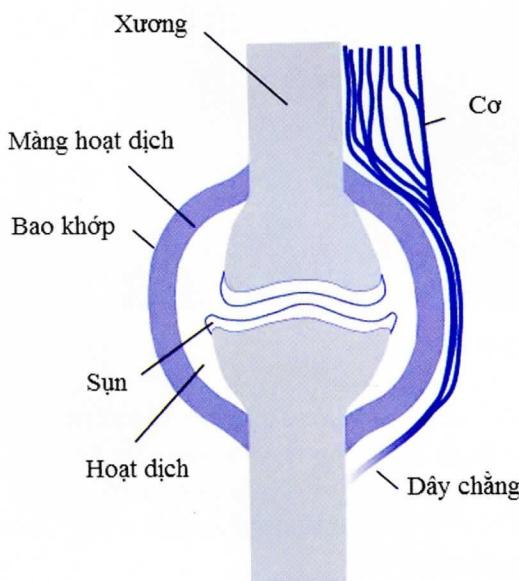
## Đặc điểm

Không giống với viêm xương khớp - triệu chứng và sự thay đổi chức năng của các khớp có liên quan xảy ra từ từ trong vòng nhiều năm, triệu chứng của VKDT diễn ra rất nhanh, thường là trong vòng vài tuần hoặc vài tháng. Trong một vài trường hợp, diễn tiến bệnh có thể gây nên những tổn thương khớp nghiêm trọng trong khoảng thời gian tương đối ngắn. Tiêu lượng bệnh dần được cải thiện trong những năm gần đây, với việc sử dụng sớm những thuốc chống thấp khớp điều biến bệnh (DMARD), cả dạng đơn độc hoặc phối hợp. Các thuốc này giúp

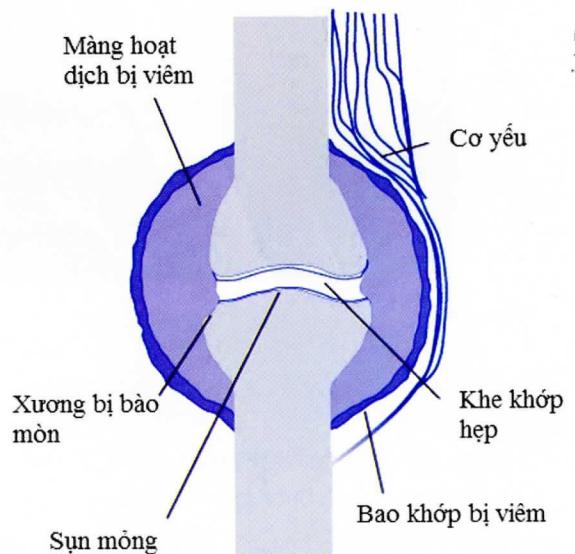
kiểm soát tình trạng viêm tốt hơn, giảm phá hủy khớp, giảm các bệnh mắc kèm và tử vong. Vai trò của người dược sĩ trong việc can thiệp sớm là khuyến cáo các bác sĩ chuyên khoa khớp sử dụng những thuốc DMARD trước khi khớp bị ăn mòn.

## Vị trí

Bệnh lý VKDT tác động đến hầu hết các khớp trong cơ thể nhưng một số khớp, đặc biệt là khớp cổ tay, khớp bàn tay và bàn chân là những khớp dễ bị ảnh hưởng hơn cả. Cụ thể gồm những khớp sau: khớp bàn ngón, khớp liên đốt gần, khớp cổ tay và khớp nối bàn chân và ngón chân. Khớp liên đốt xa thường không bị ảnh hưởng. Điều này khác với viêm xương khớp, chủ yếu biểu hiện ở những khớp ở bàn tay. Trong chẩn đoán lần đầu, hơn một nửa trường hợp phát hiện được có các khớp (ngoài trừ khớp liên đốt xa) ở cả hai bàn tay và bàn chân bị ảnh hưởng. Một phần tư trường hợp ảnh hưởng đến khớp vai và đầu gối và một phần sáu trường hợp ảnh hưởng đến mắt cá chân và khuỷu tay. Khi bệnh diễn tiến, tất cả các khớp đều có nguy cơ bị ảnh hưởng.



**Khớp bình thường**



**Khớp bị tác động bởi viêm khớp dạng thấp**

Hình 1. Khớp bình thường và khớp bị tác động bởi VKDT



## Chẩn đoán

Đặc trưng trong chẩn đoán VKDT là tình trạng viêm màng hoạt dịch, được biểu hiện bởi sự sưng lên của mô mềm hoặc tràn dịch vào những khớp bị ảnh hưởng. Các dây chằng khớp yếu đơn thuần chưa đủ để khẳng định bệnh viêm màng hoạt dịch. Yếu tố dạng thấp (rheumatoid factor - RF) xuất hiện ở 70% bệnh nhân được chẩn đoán VKDT, nhưng ít được phát hiện ở giai đoạn sớm của bệnh. Sự xuất hiện kháng thể kháng peptid citrullin mạch vòng (anti-CCP) đặc hiệu trong việc tiên lượng đến tình trạng bào mòn xương mạn tính của VKDT. Có tới 30% bệnh nhân không xuất hiện những yếu tố dạng thấp hay có phản ứng anti-CCP dương tính nhưng vẫn cần được điều trị nếu bệnh nhân sưng khớp dai dẳng. Biểu hiện khớp sưng hay protein phản ứng CRP tăng lên và/hoặc tốc độ máu lắng tăng cũng đều là dấu hiệu của bệnh lý viêm.

Các đặc điểm nổi bật trong bệnh viêm khớp giai đoạn sớm, gợi ý đến VKDT bao gồm:

- Các triệu chứng kéo dài hơn sáu tuần;

- Cứng khớp buổi sáng dài hơn một giờ;
- Viêm khớp ở ba vị trí hoặc nhiều hơn;
- Yếu các khớp nối bàn chân - ngón chân ở cả hai bên;
- Các khớp bị ảnh hưởng đối xứng
- Tiền sử gia đình bị viêm khớp.

## Điều trị

Trong giai đoạn đầu bệnh còn nhẹ, bệnh nhân thường được điều trị bằng các thuốc chống viêm không có cấu trúc steroid (NSAIDs) OTC có kèm theo hoặc không kèm theo dầu cá. Nếu các khớp sưng và viêm dai dẳng không được theo dõi điều trị kéo dài hơn ba tháng, một tỉ lệ lớn những cơn bệnh tiếp tục xảy ra có thể dẫn đến tình trạng khớp bị bào mòn và phá hủy.

Hướng dẫn điều trị các bệnh xương khớp (The Therapeutic Guidelines Rheumatology), tái bản lần 2, 2010 khuyến cáo để giảm đau trong viêm khớp nhẹ hoặc vừa, kê đơn paracetamol ở liều điều trị (1gx4 lần/ngày hoặc 665mg giải phóng chậm 2-3



lần/ngày) phối hợp hoặc không phối hợp với NSAIDs dựa trên đánh giá yếu tố nguy cơ của bệnh nhân. Mục đích của việc dùng NSAIDs trong các bệnh lý khớp là để điều trị triệu chứng. Do những tác dụng không mong muốn, các NSAIDs nên được dùng với liều thấp nhất có hiệu quả và trong khoảng thời gian ngắn nhất có thể. Thông thường, kiểu phản ứng có hại của mọi NSAIDs là giống nhau, hay gặp nhất là những phản ứng có hại trên đường tiêu hóa. Tất cả các NSAIDs đều có thể gây loét nghiêm trọng. Mặc dù các thuốc ức chế chọn lọc COX-2 (như celecoxib, etoricoxib) có thể ít tác động lên đường tiêu hóa hơn, tuy nhiên, cả thuốc ức chế COX-1 và COX-2 đều có liên quan đến các nguy cơ đáng kể trên thận và tim mạch. Vì vậy, không một NSAIDs nào có thể được coi là "an toàn". Người cao tuổi có nguy cơ cao hơn gặp phải những tác dụng không mong muốn gây ra bởi NSAIDs và việc sử dụng NSAIDs cho đối tượng này nên được đánh giá nguy cơ/lợi ích cẩn thận, bao gồm cả ảnh hưởng đến chất lượng sống của bệnh nhân.

Liều cao dầu cá (acid béo omega-3 chuỗi dài) được chứng minh là có tác dụng chống viêm nhẹ nhưng bệnh nhân cần dùng ít nhất ba tháng mới có thể quan sát được hiệu quả này. Liều tối thiểu khuyến cáo của dầu cá là 2,7g (tính theo omega-3) hàng ngày.

### Corticosteroid

Ở những bệnh nhân xuất hiện triệu chứng nặng cùng với sự suy giảm chức năng của các khớp có liên quan hoặc ở những bệnh nhân cao tuổi có hay không có suy thận mắc kèm, có nguy cơ cao gặp những tác dụng không mong muốn do NSAIDs, có thể điều trị bằng prednisolon 5 - 10mg đường uống trong một khoảng thời gian ngắn. Ngoài ra, corticosteroid tiêm nội khớp, "pulse oral", tiêm tĩnh mạch hoặc tiêm bắp có thể đều được dùng trong khi chờ đáp ứng của các thuốc DMARD. Do những nguy cơ gặp phải tác dụng không mong muốn khi sử dụng trong một thời gian dài, việc dùng corticoid nên được ngừng lại khi kiểm soát được các triệu chứng bệnh.

### Thuốc chống thấp khớp điều biến bệnh (DMARD)

Nếu tình trạng viêm khớp kéo dài đến 12 tuần, nên cân nhắc sử dụng một thuốc DMARD. Việc

bắt đầu dùng một hoặc nhiều thuốc DMARD ngay hoặc sau đó cùng với việc quyết định ngừng dùng presnisolon phù hợp cần được chỉ định bởi bác sĩ chuyên khoa. Các NSAIDs vẫn được tiếp tục sử dụng thậm chí sau khi bệnh nhân bắt đầu dùng một thuốc DMARD nhưng lưu ý dừng hoặc giảm liều NSAIDs giống như prednisolon.

DMARD có tác dụng làm giảm hoặc loại trừ viêm màng hoạt dịch và do đó ngăn ngừa tình trạng khớp bị ăn mòn. Việc lựa chọn thuốc DMARD ban đầu cho bệnh nhân sau khi chẩn đoán VKDT phụ thuộc vào mức độ nghiêm trọng của bệnh, tuổi bệnh nhân, các bệnh mắc kèm, tình trạng mang thai cũng như đáp ứng của thuốc với bệnh nhân. Đáp ứng với thuốc DMARD có thể được xác định trong vòng ba tháng. Hầu hết bệnh nhân cần dùng DMARD liên tục vì tình trạng bệnh VKDT hiếm khi thuyên giảm lâu dài và càng khó kiểm soát hơn khi bệnh tái xuất hiện sau ngừng điều trị. Hình 2 là biểu đồ thể hiện lợi ích của việc dùng sớm thuốc DMARD.

*Hướng dẫn điều trị các bệnh xương khớp, tái bản lần 2, 2010* khuyến cáo những điều sau trong khi dùng DMARD. Liều khởi đầu thường là:

- methotrexat 5 - 10 mg đường uống, vào một ngày trong tuần, tăng dần đến mức liều tối đa 25mg đường uống, tiêm dưới da hoặc tiêm bắp, vào một ngày trong tuần, kết hợp với

- acid folic 5 - 10mg đường uống, một lần/tuần (không trùng với ngày dùng methotrexat).

Methotrexat có hiệu quả đặc biệt trong việc ngăn ngừa diễn tiến bệnh thành tình trạng bào mòn khớp khi xét nghiệm anti-CCP dương tính.

### Các khuyến cáo khi sử dụng methotrexat để điều trị viêm khớp dạng thấp

- Chỉ dùng một lần/tuần.
- Không hay gặp việc dùng quá liều nhưng vấn đề này có khả năng là một sai sót y khoa nghiêm trọng - hướng dẫn cho bệnh nhân theo liều hàng tuần tốt hơn liều hàng ngày và chỉ rõ ngày, thời gian dùng thuốc.

- Dùng acid folic hàng ngày để giảm nguy cơ xuất hiện tác dụng không mong muốn trên đường tiêu hóa, không trùng với ngày methotrexat được sử