

GOUT

HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ CỦA NICE 2022

TÓM TẮT MỘT SỐ ĐIỂM NỔI BẬT

- 1** Allopurinol hoặc Febuxostat là điều trị đầu tay trong ULT
- 3** 6/2022, dùng NSAID và Corticoid trong điều trị gout là **chỉ định off-label**

- 2** Nồng độ acid uric máu (sUA) **mục tiêu <360 $\mu\text{mol/lít}$ (6 mg/dL)**.
Cân nhắc sUA mục tiêu <300 $\mu\text{mol/lít}$ (5 mg/dL) khi:
 - BN gout có hạt tophi hoặc viêm khớp gout mãn tính
 - Xuất hiện các đợt gout cấp thường xuyên dù sUA <360 $\mu\text{mol/lít}$

Chú thích: GFR, mức độ lọc cầu thận; IL-1, Interleukin-1; NSAID, thuốc kháng viêm không steroid; PPI, thuốc ức chế bơm proton; ULT, liệu pháp hạ acid uric

Được lâm sàng - Thông tin thuốc Trung tâm Y tế huyện Giồng Riềng



MỤC LỤC

I. QUẢN LÝ GOUT CẤP.....	3
HÌNH 1: HƯỚNG DẪN QUẢN LÝ GOUT CẤP.....	3
II. QUẢN LÝ LÂU DÀI GOUT VỚI ULT.....	4
HÌNH 2: HƯỚNG DẪN QUẢN LÝ LÂU DÀI GOUT VỚI ULT.....	4

I. QUẢN LÝ GOUT CẤP

HÌNH 1: HƯỚNG DẪN QUẢN LÝ GOUT CẤP

NICE
National Institute for
Health and Care Excellence

HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ CỦA NICE 2022



QUẢN LÝ GOUT CẤP

KIỂM SOÁT GOUT CẤP

NSAID, colchicine, corticosteroid ngắn ngày (PO)

- Xem xét bệnh mắc kèm, thuốc đang điều trị, mong muốn của BN
- Phối hợp PPI với NSAID

Nếu NSAID, colchicine không phù hợp hoặc không hiệu quả

- Cân nhắc dùng corticosteroid tiêm nội khớp hoặc tiêm bắp

Chỉ cân nhắc chất ức chế IL-1 trong trường hợp NSAID, colchicine và corticosteroid không phù hợp hoặc không hiệu quả

- Giới thiệu BN đến chuyên khoa nội khớp trước khi kê đơn

Bên cạnh việc dùng thuốc theo đơn, chườm đá lên khớp có thể giúp giảm đau



CÂN NHẮC TÁI KHÁM SAU KHI ĐỢT GOUT CẤP THUYỀN GIẢM

- Đo nồng độ acid uric máu
- Cung cấp thông tin về gout, tự theo dõi, giảm nguy cơ đợt cấp trong tương lai
- Đánh giá lối sống và các bệnh mắc kèm
- Đánh giá thuốc đang dùng, cân nhắc lợi ích, nguy cơ đối với ULT dài hạn



HỖ TRỢ THÔNG TIN

Cung cấp thông tin phù hợp trong chẩn đoán và tái khám

Giải thích:

- Nguyên nhân, triệu chứng, dấu hiệu của gout
- Các tình thể urat mới hình thành do nồng độ acid uric máu cao, bệnh tiến triển nặng nếu không được điều trị thích hợp
- Di truyền, thừa cân, béo phì, thuốc, bệnh kèm như suy thận mạn hay tăng huyết áp được xem là yếu tố nguy cơ của gout
- Kiểm soát các đợt gout cấp và các lựa chọn điều trị có sẵn
- ULT dài hạn mang lại lợi ích lâu dài do loại bỏ các tinh thể urat và ngăn ngừa các đợt cấp, thu nhỏ hạt tophi và ngăn ngừa tổn thương khớp dài hạn
- Nơi để tìm các nguồn thông tin và hỗ trợ khác như các nhóm hỗ trợ địa phương, diễn đàn trực tuyến và tổ chức từ thiện quốc gia

CHẾ ĐỘ ĂN VÀ LỐI SỐNG

Chưa có đủ bằng chứng để chứng minh một chế độ ăn cụ thể có thể ngăn ngừa các đợt gout cấp hoặc làm giảm nồng độ acid uric máu

Lời khuyên cho bệnh nhân

- Tuân thủ chế độ ăn cân đối, lành mạnh
- Thừa cân, béo phì, uống nhiều rượu có thể làm bùng phát triệu chứng và các đợt gout cấp



Tháng 6 năm 2022, việc sử dụng NSAIDs và corticoid trong điều trị gout là một chỉ định off-label.

II. QUẢN LÝ LÂU DÀI GOUT VỚI ULT

HÌNH 2: HƯỚNG DẪN QUẢN LÝ LÂU DÀI GOUT VỚI ULT

NICE
National Institute for
Health and Care Excellence

HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ CỦA NICE 2022



QUẢN LÝ LÂU DÀI GOUT VỚI ULT

LÝ DO

- Các tinh thể urat mới hình thành do nồng độ acid uric máu cao, bệnh tiến triển nặng nếu không được điều trị thích hợp
- ULT dài hạn mang lại lợi ích lâu dài

ĐẢM BẢO BN HIỂU ULT:

- Thường được duy trì sau khi đạt nồng độ acid uric máu mục tiêu
- Là liệu pháp điều trị suốt đời

DỪNG ULT, SỬ DỤNG CHIẾN LƯỢC ĐIỀU TRỊ THEO MỤC TIÊU CHO BN GOUT CÓ

- Cơn gout cấp diễn ra nhiều hoặc phức tạp
- CKD giai đoạn 3 đến 5 (GFR phân loại G3 đến G5)
- Đang dùng thuốc lợi tiểu
- Xuất hiện hạt tophi
- Viêm khớp gout mãn tính

Cần nhắc lựa chọn ULT cho BN không thuộc nhóm trên, đã từng xuất hiện gout cấp lần đầu hoặc tái diễn

ĐIỀU TRỊ ĐẦU TAY

- Dùng allopurinol hoặc febuxostat
- Dùng allopurinol cho BN gout có bệnh tim mạch nghiêm trọng

ĐIỀU TRỊ THAY THẾ

Cần nhắc chuyển sang allopurinol hoặc febuxostat



CHIẾN LƯỢC ĐIỀU TRỊ THEO MỤC TIÊU

- Bắt đầu với ULT liều thấp và dựa vào nồng độ acid uric máu hàng tháng để quyết định tăng liều do dung nạp cho đến khi đạt được mục tiêu
- Bắt đầu ULT sau khi đã thuyên giảm cơn gout cấp ít nhất 2 đến 4 tuần. Nếu các đợt gout cấp tái diễn thường xuyên hơn, có thể dùng ULT ngay trong suốt đợt cấp

NỒNG ĐỘ ACID URIC MÁU MỤC TIÊU:

- Đạt dưới 360 micromol/l (6 mg/dL)
- Cần nhắc dưới 300 micromol/l (5 mg/dL) khi:
 - Xuất hiện hạt tophi hoặc viêm khớp gout mãn tính.
 - Bùng phát đợt gout cấp thường xuyên mặc dù nồng độ acid uric dưới 360 micromol/l (6 mg/dL)

Cần nhắc theo dõi nồng độ acid uric máu hàng năm ở BN gout đang duy trì ULT sau khi nồng độ acid uric máu đạt mục tiêu

- Cần nhắc giữa lợi ích và nguy cơ việc dùng thuốc phòng ngừa cơn gout cấp khi bắt đầu hoặc chỉnh liều ULT. Trường hợp bệnh nhân lựa chọn điều trị, dùng colchicine khi nồng độ acid uric máu đang đạt mục tiêu

- Dùng ức chế IL-1 khi NSAID, colchicine và corticosteroid không phù hợp hoặc không hiệu quả. Tham khảo thêm chuyên khoa nội khớp trước khi kê đơn

- Nếu colchicine bị chống chỉ định hoặc không phù hợp, cần nhắc dùng NSAID liều thấp hoặc corticosteroid đường uống liều thấp. Cần nhắc thêm PPI, tính đến các yếu tố rủi ro riêng lẻ đối với các biến cố bất lợi

CẦN NHẮC CHUYỂN KHÁM NỘI KHỚP NẾU:

- Chẩn đoán gout không chắc chắn
- Điều trị chống chỉ định, hoặc không dung nạp, hoặc không hiệu quả
- CKD độ 3b - 5
- BN từng cấy ghép nội tạng

CKD: suy thận mạn; GFR: Mức độ lọc cầu thận; IL-1: Interleukin-1; ULT: Liệu pháp hạ acid uric;
NSAID: Thuốc chống viêm không steroid; PPI: Thuốc ức chế bơm proton

Được lâm sàng - Thông tin thuốc Trung tâm Y tế huyện Giồng Riềng