



TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ
CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY

ĐIỀU TRỊ LOÃNG XƯƠNG DO GLUCOCORTICOID

Ths.Bs Nguyễn Thái Hoà
Bộ Môn Nội - Trường ĐHYD Cần Thơ

ACL RTD 018_02-3-2023



Tình hình sử dụng Glucocorticoid

Trên thế giới

- 1-4,6% người trưởng thành ở Vương quốc Anh và Mỹ (**13,7 triệu người**) dùng GC dạng uống
- 27-65% trong đó dùng GC kéo dài (≥ 3 tháng)

Tại Việt Nam

- Tỷ lệ sử dụng GC: 48% ở nam và 52% ở nữ
- Trên bệnh nhân ≥ 60 tuổi (68,7%), 18-59 tuổi (30%)
- Thuốc được dùng nhiều nhất: Methylprednisolone (64,8%)

(Overman, Yeh et al. 2013), (Trí Quang, Xuân Chữ et al. 2021)

ACL RTD 018_02-3-2023

Hậu quả của Glucocorticoid trên xương

GC gây mất xương sớm, ↑LX và GC, cao nhất với xương đốt sống.

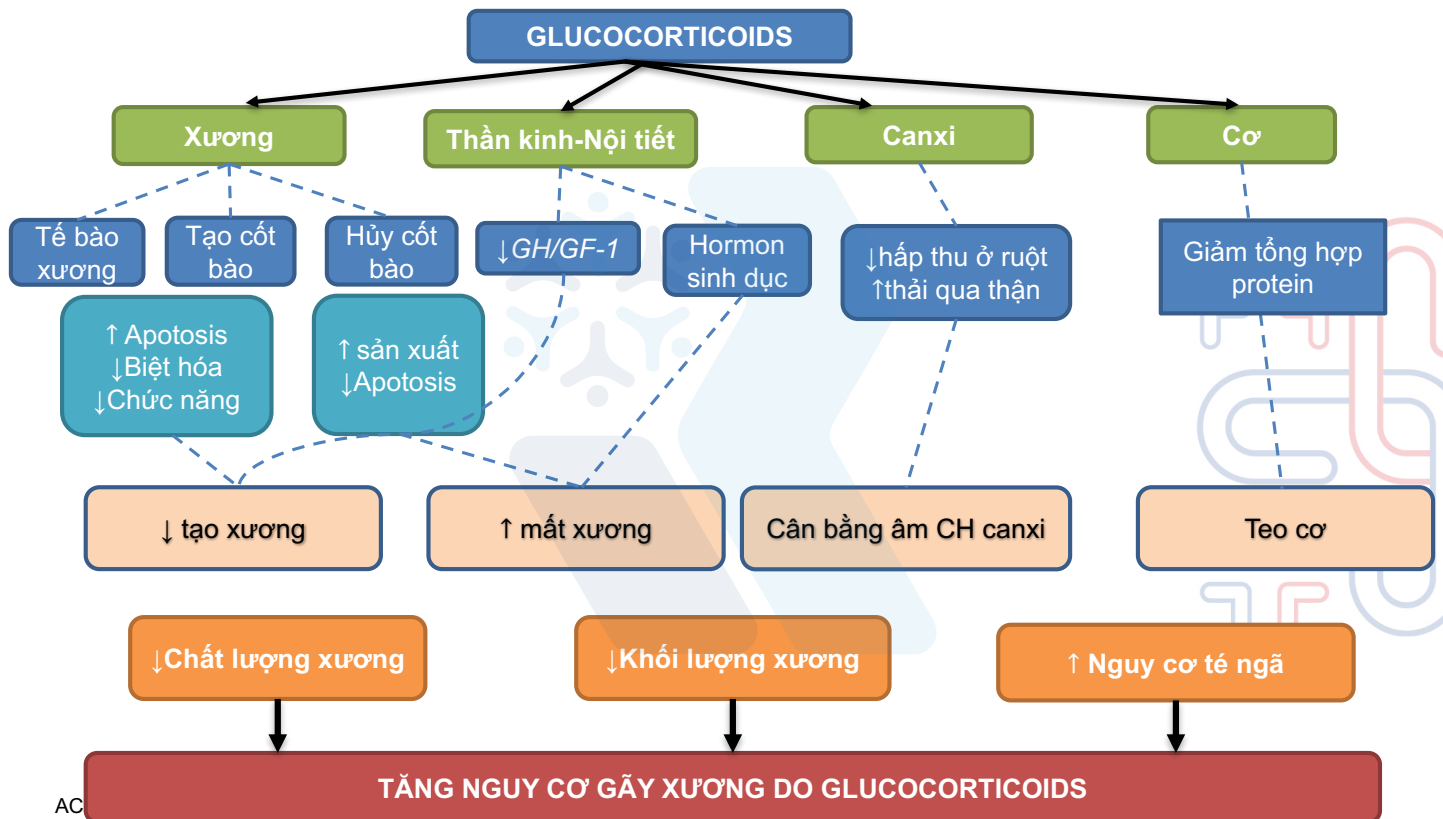
- Nguy cơ GXĐS: ↑ 5 lần
- Nguy cơ GX hông: ↑ 130%
- Nguy cơ GX ngoài ĐS: ↑ 65%

Trong đó:

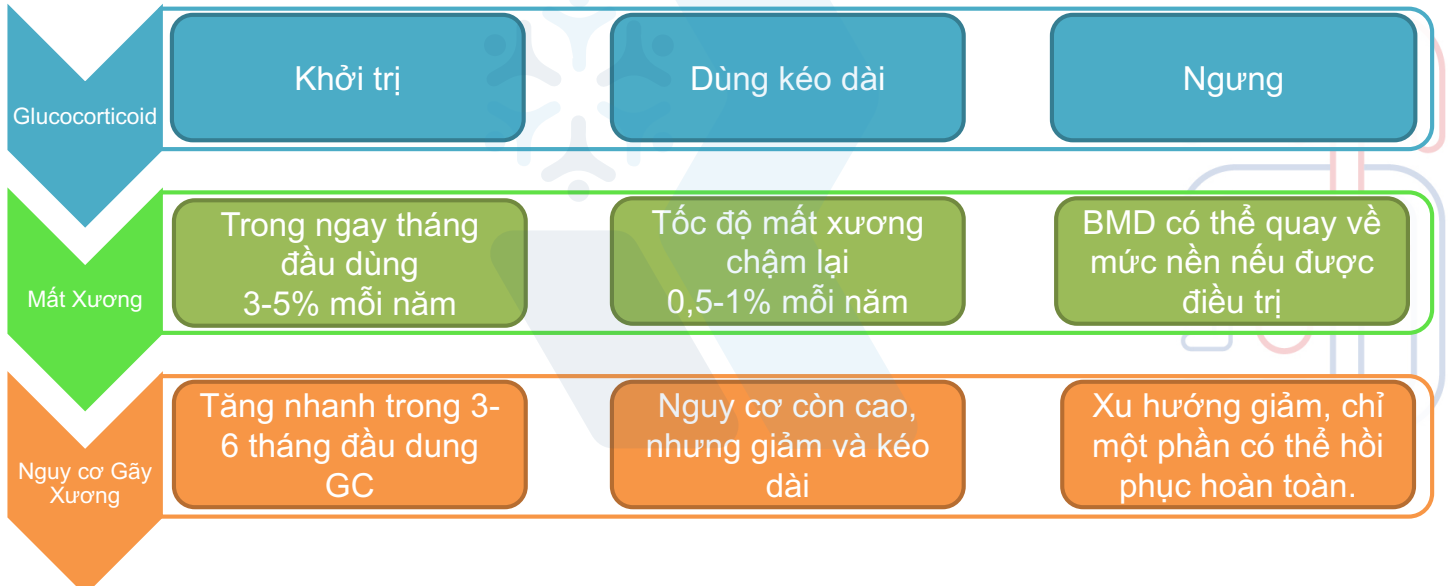
- 40% người GXĐS không triệu chứng
- 14% người có ≥ 2 chỗ gãy không triệu chứng

ACL RTD 018_02-3-2023

(Balasubramanian, Wade et al. 2018), (Weinstein 2011)



Glucocorticoid và nguy cơ gãy xương



ACL RTD 018_02-3-2023

Các yếu tố liên quan loãng xương do Glucocorticoid theo ACR 2017

Phân loại yếu tố	Yếu tố nguy cơ
Yếu tố liên quan GC	Liều GC hàng ngày (>7,5mg) Liều tích lũy GC > 5g Đang dùng GC hoặc ≤ 3 tháng Bệnh cơ liên quan GC: tăng nguy cơ té ngã Thiếu năng tuyến sinh dịch liên quan GC
Yếu tố liên quan bệnh nền	Viêm khớp dạng thấp Viêm cột sống dính khớp Viêm ruột Xơ gan mật
Yếu tố liên quan loãng xương	Tuổi > 55, Giới nữ, Phụ nữ sau mãn kinh Hút thuốc lá, sử dụng rượu bia quá mức (> 2 đơn vị/ngày) T score < -1,5 Nguy cơ té ngã cao Bệnh lý suy tuyến sinh dục, cường cận giáp, suy cận giáp, BMI <18,5 Tiền sử gãy xương

ACL RTD 018_02-3-2023

(Buckley and Humphrey 2018)

HỘI NGHỊ THƯỜNG NIÊN NĂM 2023

LIÊN CHI HỘI BỆNH TỰ MIỄN CƠ XƯƠNG KHỚP TP. HCM

Phân tầng nguy cơ gãy xương theo ACR 2017

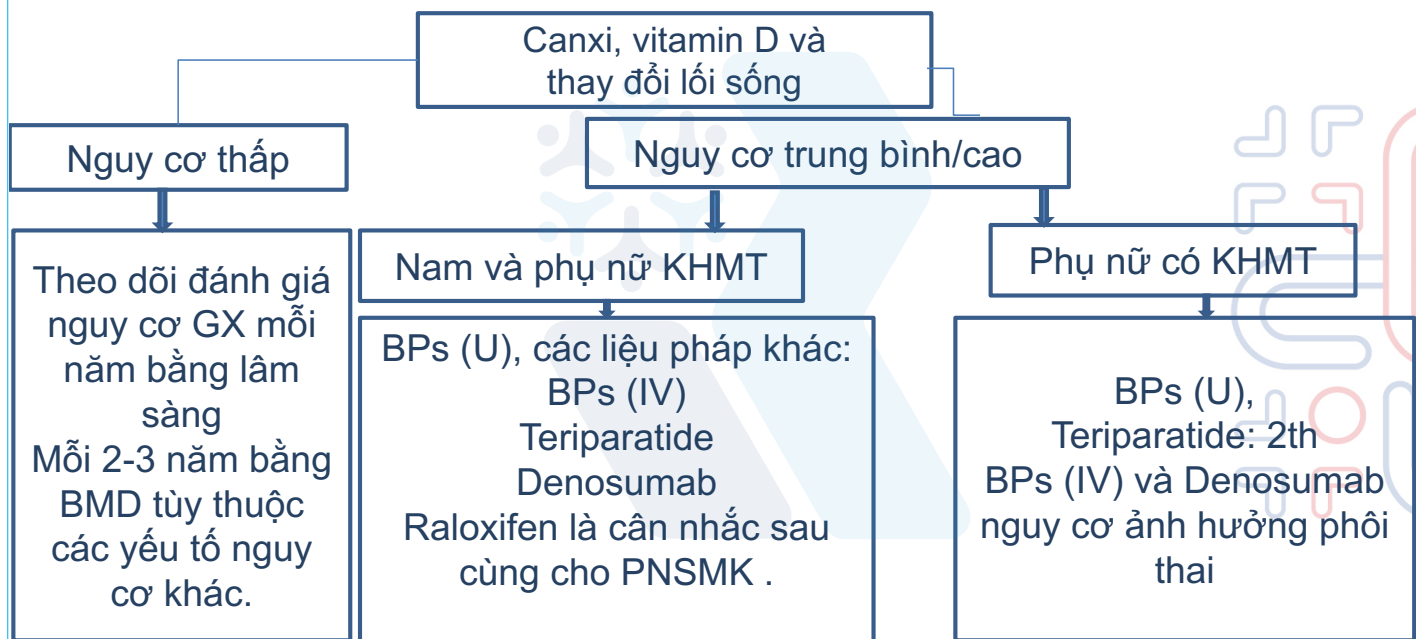
Nguy cơ GX	Dưới 40 tuổi	Từ 40 tuổi trở lên
Thấp	Không có các yếu tố nguy cơ	1. FRAX (GC) MOF < 10%, HF ≤ 1%
Trung bình	Prednisolon ≥ 7,5mg/ngày ≥ 6 tháng và: 1. BMD Z < -3, hoặc 2. BMD mất >10%/năm	1. FRAX (GC) MOF 10-19%, HF từ 1-3%
Cao	Tiền sử GXLX Liều rất cao GC (≥ 30 tuổi)	1. Tiền sử GXLX 2. BMD-T < - 2,5 trên nam >50t, phụ nữ sau mãn kinh 3. FRAX (GC) MOF ≥ 20%, HF ≥ 3% 4. Liều rất cao GC

GXLX: gãy xương do loãng xương; Liều rất cao glucocorticoid: ≥30mg/ngày hoặc liều tích lũy >5g/ năm.
FRAX (GC): FRAX có hiệu chỉnh cho glucocorticoid ước tính nguy cơ 10 năm, MOF: gãy xương chính, HF: gãy xương hông;
T: T score, Z: Z score

ACL RTD 018_02-3-2023

(Buckley, Guyatt et al. 2017)

Quản lý và điều trị GIOP dựa trên nguy cơ theo ACR 2017

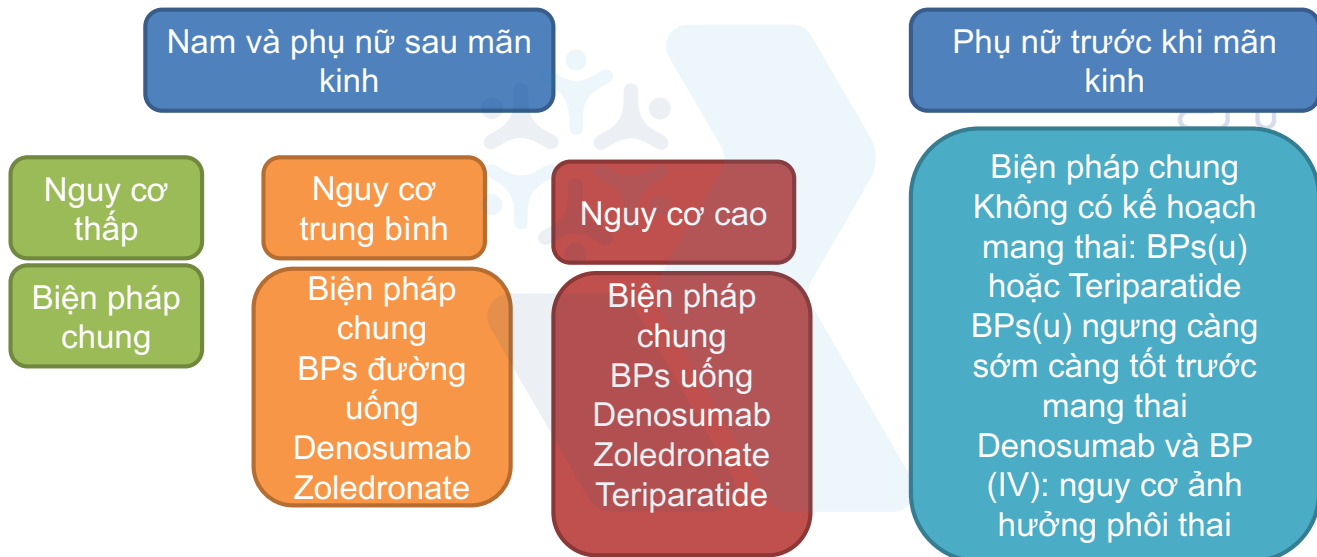


ACL RTD 018_02-3-2023

KHMT: kế hoạch mang thai, PNSMK: phụ nữ sau mãn kinh

(Buckley, Guyatt et al. 2017)

Quản lý và điều trị GIOP theo đồng thuận IOF 2022



Biện pháp chung: Thay đổi lối sống, dung GC liều thấp nhất, thời gian ngắn nhất hoặc đường tại chỗ nếu có thể
Bổ sung Canxi: 1200-1500 mg/ngày + Vitamin D: 600-800UI/ngày (duy trì nồng độ 25(OH)D > -30ng/dl)
BP: biphosphonast, GC: glucocorticoid. (Messina, Vidal et al. 2022)

ACL RTD 018_02-3-2023

Hiệu quả các thuốc chống loãng xương trong quản lý GIOP.

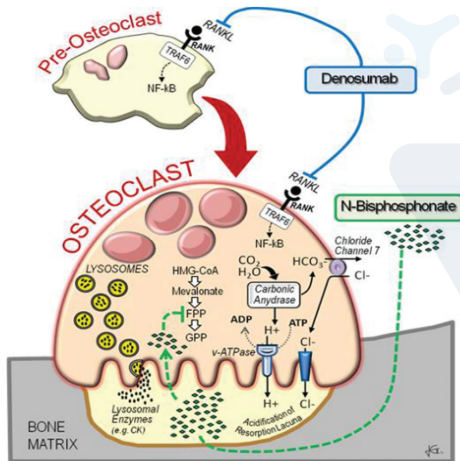
Phương pháp điều trị	Hiệu quả
Canxi và Vitamin D	Điều chỉnh lối sống, tối ưu lượng Canxi và Vitamin D trong chế độ ăn, bổ sung khi cần.
Biphosphonate (BP)	Lựa chọn đầu tay ↓GXĐS trên BN GIOP. An toàn, hiệu quả, rẻ.
Denosumab	↓GXĐS trên BN GIOP. Gây hiệu ứng dội ngược (mất xương, gãy xương) khi ngưng. Cần dùng duy trì hoặc chuyển sang BPs duy trì sau đó.
Teriparatide	↓GXĐS trên BN GIOP. Đắt tiền.
GXĐS: gãy xương đột sống	

ACL RTD 018_02-3-2023

(Hoes, Jacobs et al. 2007)(Jiang, Dong et al. 2022)(Allen, Yeung et al. 2016)

Các thuốc trong nhóm Biphosphonates dung trong GIOP.

Biphosphonates (BPs) là lựa chọn hàng đầu cho BN GIOP vì tính hiệu quả, an toàn, chi phí phù hợp. Các thuốc được KC trong GIOP bao gồm:



Thuốc BPs	Liều dùng	BMD CSTL và hông
Alendronate	10mg/ngày 70mg/tuần (U)	↑
Risedronate	5mg/ngày 35mg/tuần (U)	↑
Zoledronate	5mg /năm Truyền TM	↑↑

ACL RTD 018_02-3-2023

(Reid, Devogelaer et al. 2009, Reid and Billington 2022)

Hiệu quả giữa các thuốc trong nhóm Biphosphonate

- Zoledronate (TTM) > Risedronate (U): ↑ BMD ở CSTL, dễ tuân thủ điều trị.
- Alendronate và Risedronate (U): đều ↑BMD, ↓ tỷ lệ GXĐS, GX ngoài ĐS.
- Nguy cơ GXĐS cao trong GIOP, thời gian ngừng BPs chưa được nghiên cứu và khuyến cáo trong GIOP.

(Reid and Billington 2022),(Ding, Hu et al. 2020)

ACL RTD 018_02-3-2023

HỘI NGHỊ THƯỜNG NIÊN NĂM 2023

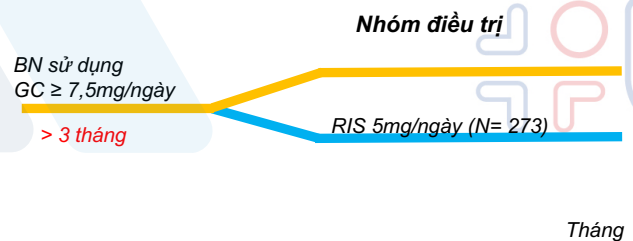
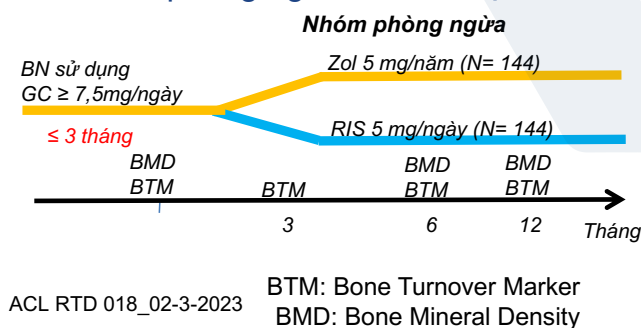
LIÊN CHI HỘI BỆNH TỰ MIỄN CƠ XƯƠNG KHỚP TP. HCM

NGHIÊN CỨU HORIZON GIO

HIỆU QUẢ PHÒNG NGỪA VÀ ĐIỀU TRỊ LOÃNG XƯƠNG DO GLUCOCORTICOID

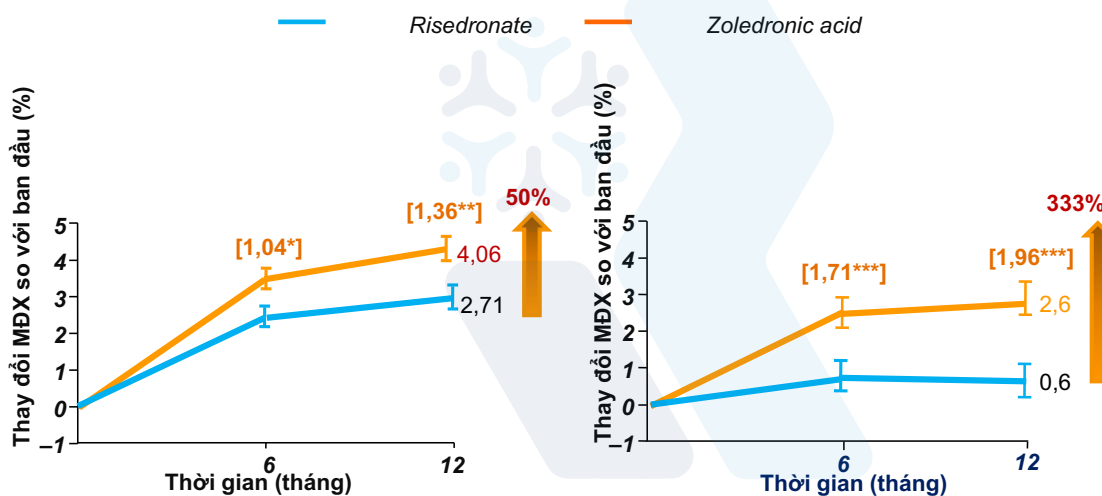
Thiết kế nghiên cứu:

- Nghiên cứu 1 năm, đa quốc gia, đa trung tâm, ngẫu nhiên, mù đôi, giả kếp (double dummy), phân tầng (stratified), kiểm soát chủ động (active controlled clinical trial) trong phòng ngừa và điều trị loãng xương do glucocorticoids (GIOP_glucocorticoid-induced osteoporosis).
- 833 bệnh nhân (265 nam và 568 nữ) từ 54 trung tâm ở 16 quốc gia được chia làm 2 nhóm phòng ngừa và điều trị.



Reid DM, et al. Lancet 2009;373:1253–1263

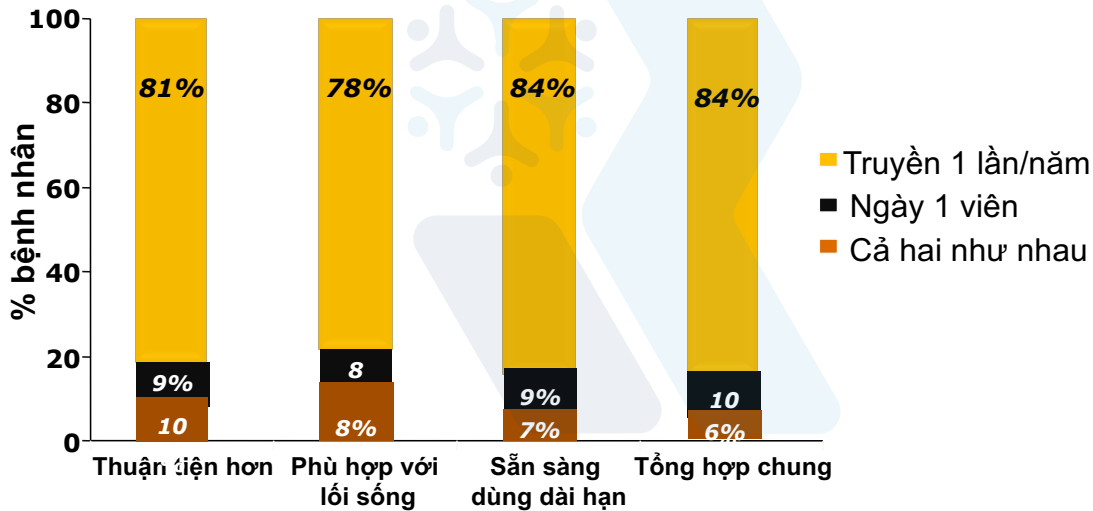
TĂNG MẬT ĐỘ XƯƠNG CỘT SỐNG THẮT LƯNG



ACL RTD 018_02-3-2023

*P=0.0005; **P=0.0001; ***P<0.0001
Reid DM, et al. Lancet. 2009;373:1253–1263

84% BỆNH NHÂN CHỌN LỰA ĐIỀU TRỊ TRUYỀN 1 LẦN MỖI NĂM



Reid DM, et al. Lancet 2009;373:1253–1263.
Data on file, Novartis

ACL RTD 018_02-3-2023

Kết luận

- Glucocorticoid là thuốc có tỉ lệ kê đơn cao và là nguyên nhân hàng đầu gây loãng xương thứ phát.
- Cần dự phòng và điều trị kịp thời GIOP bằng các thuốc đã được chứng minh là có hiệu quả.
- Biphosphonates là lựa chọn đầu tay cho GIOP trên toàn thế giới vì tính an toàn, hiệu quả và tiết kiệm về mặt chi phí.
- BPs đường tĩnh mạch được chứng minh là có hiệu quả hơn BPs đường uống với tỉ lệ chọn lựa và tuân thủ cao hơn.



TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ
CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY

www.ctump.edu.vn

ACL RTD 018_02-3-2023

HỘI NGHỊ THƯỜNG NIÊN NĂM 2023
LIÊN CHI HỘI BỆNH TỰ MIỄN CƠ XƯƠNG KHỚP TP. HCM

THANKS!



TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ
CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY

(84-0292) 3 739 730

ctump@ctump.edu.vn

ctump.edu.vn

179 Nguyễn Văn Cừ, P. An Khánh, Q. Ninh Kiều, TP. Cần Thơ

ACL RTD 018_02-3-2023

Nội dung trình bày được tài trợ bởi Sandoz/ Novartis.
Tài liệu tham khảo sẽ được báo cáo viên cung cấp khi có yêu cầu.

