



Tiếp cận chẩn đoán và điều trị lupus ban đỏ hệ thống theo Eular 2023

Ths.Bs Bùi Đăng Khoa

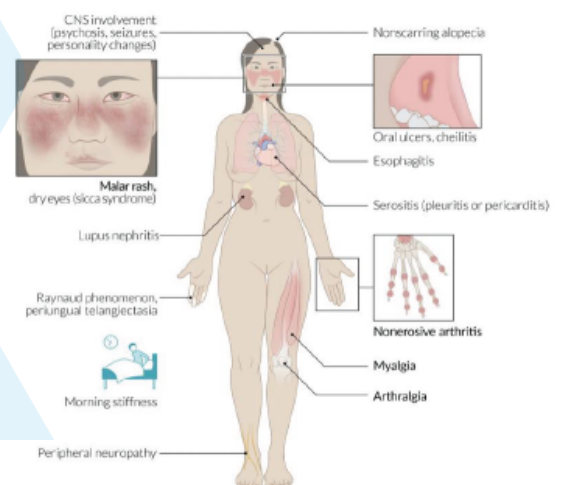
Khoa Nội Cơ Xương Khớp

Bệnh viện Đại học Y dược Tp. HCM

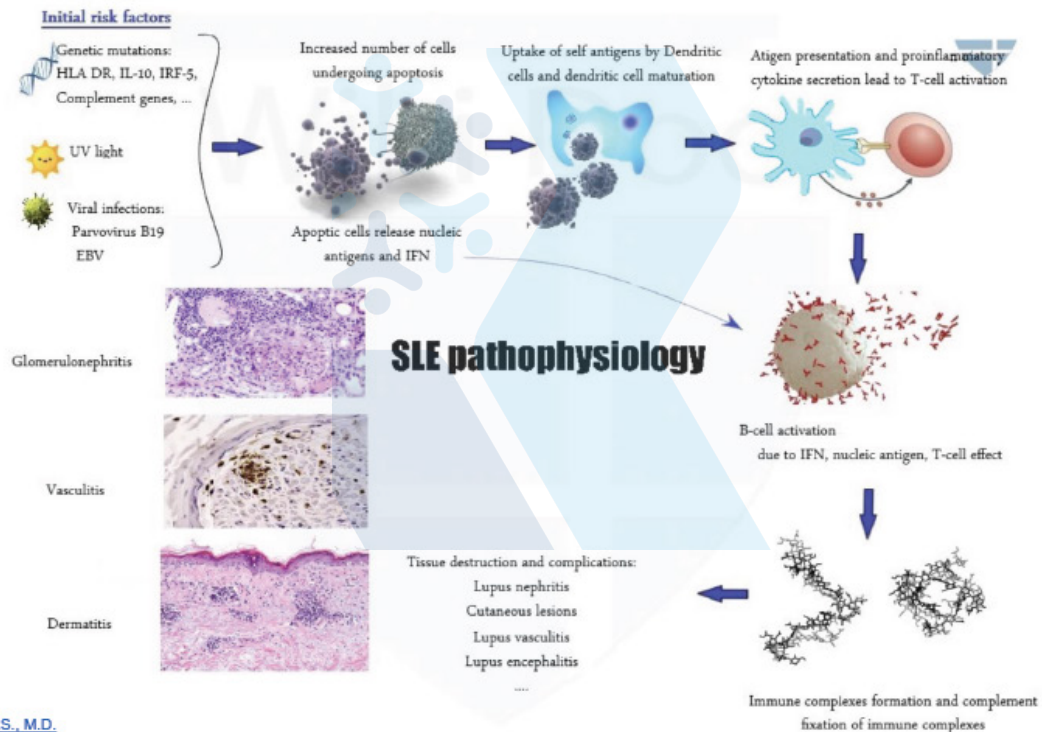
1

Đại cương

- Tỷ lệ mắc bệnh tùy theo dân số từ 20-240/100000 dân số
- Phụ nữ Mỹ gốc phi có tỷ lệ mắc bệnh cao hơn người da trắng 6 lần
- Độ tuổi thường mắc bệnh là 15 đến 64
- Tỷ lệ nữ so với nam là 9:1



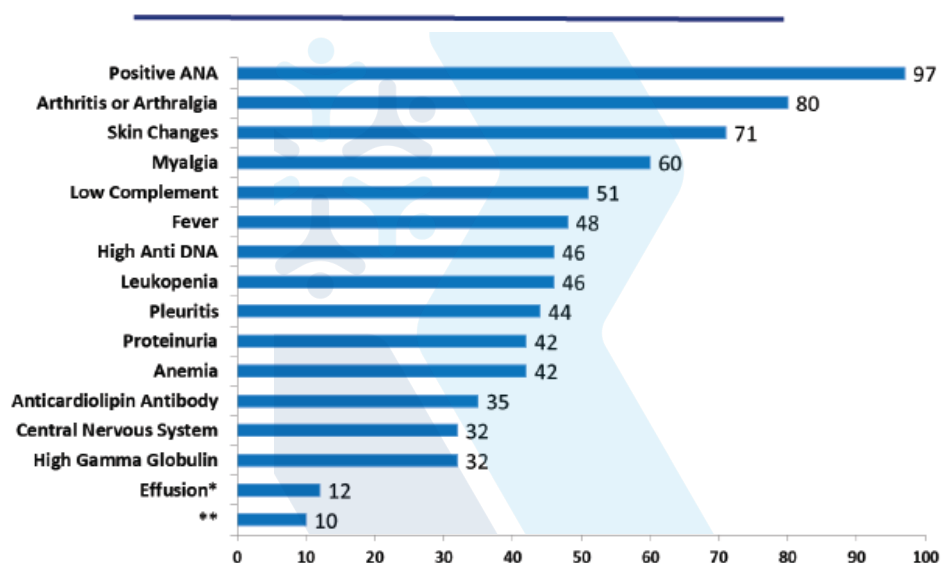
Cơ chế bệnh sinh



C. Michael Gibson, M.S., M.D.

3

Tần suất biểu hiện LS và CLS của SLE



DuBois' Systemic Lupus Erythematosus. Lippincott and Williams. 2007.

4

Hồng ban cánh bướm

- Ban băng qua nếp mũi và gò má
- Hồng ban cố định
- Kéo dài vài ngày đến vài tuần
- Đôi khi đau hoặc ngứa



Kuhn, A., Aberer, E., Beta-Csörgő, Z., Caproni, M., Dreher, A., Frances, C., ... & Volc-Platzter, B. (2017). *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 31(3), 389-404.

Nhạy cảm ánh sáng

- Hồng ban ở vùng tiếp xúc ánh sáng như mặt, bàn tay, cánh tay kéo dài hơn 1 ngày
- Đôi khi có thể là sẩn/dát hồng ban ở mặt dưới của bàn tay



Kuhn, A., Aberer, E., Beta-Csörgő, Z., Caproni, M., Dreher, A., Frances, C., ... & Volc-Platzter, B. (2017). *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 31(3), 389-404.

Tiêu chuẩn chẩn đoán theo SLICC 2012

Lâm sàng	Miễn dịch
1. Tổn thương da lupus cấp/bán cấp 2. Tổn thương da lupus mạn tính 3. Loét miệng/mũi 4. Rụng tóc không sọc 5. Viêm màng hoạt dịch ≥ 2 khớp (sưng, tràn dịch) OR đau ≥ 2 khớp kèm cứng khớp buổi sáng > 30 phút. 6. Viêm thanh mạc 7. Tổn thương thận: protein niệu ≥ 500 mg/24 giờ hoặc có hồng cầu niệu 8. Tổn thương thần kinh: co giật, loạn thần, viêm dây thần kinh, viêm tủy, bệnh lý thần kinh ngoại vi hoặc sọ não, viêm não (lú lẫn cấp) 9. Thiếu máu tán huyết 10. Giảm bạch cầu ($<4000/\text{mm}^3$) hoặc giảm BC lympho $<1000/\text{mm}^3$ 11. Giảm tiểu cầu $<1000/\text{mm}^3$	1. ANA + 2. Anti-dsDNA + (ELISA: nồng độ ≥ 2 lần giá trị bình thường) 3. Anti-Sm + 4. KT kháng phospholipid: lupus anticoagulant +, aCL (IgG, IgM, IgA) titer cao, anti beta2glycoprotein1 (IgG, IgM, IgA) +, XN giang mai + giả. 5. Giảm bổ thể: C3, C4, CH50 6. Coombs trực tiếp + nhưng không tán huyết

$\geq 4/17$ tiêu chuẩn, ít nhất 1 lâm sàng VÀ 1 miễn dịch; HOẶC sinh thiết thận có viêm thận lupus kèm ANA hoặc anti-ds DNA (+)

Petri M, Orbai AM, Alarcón GS, et al (2012). Derivation and validation of the Systemic Lupus International Collaborating Clinics classification criteria for systemic lupus erythematosus. Arthritis Rheum 64, 2677-2684. doi: 10.1002/art.34473

7

Tiêu chuẩn chẩn đoán theo ACR /EULAR 2019

Tiêu chuẩn	Điểm	Tiêu chuẩn nhận vào ANA $\geq 1:80$	
Sốt	2		
Huyết học			
- Giảm bạch cầu	3		
- Giảm tiểu cầu	4		
- Thiếu máu tán huyết	4		
Thần kinh			
- Sảng	2		
- Thay đổi tâm lý	3		
- Co giật	5		
Tổn thương da			
- Rụng tóc không sọc	2		
- Loét miệng	2		
- Tổn thương ban bán cấp	4		
- Ban cấp	6		
		Tiêu chuẩn	Điểm
		Thanh mạc	
		- Tràn dịch màng tim, phổi	5
		- Viêm màng ngoài tim cấp	6
		Cơ xương khớp	6
		Tổn thương thận	
		- Protein $>0,5\text{g}/24\text{h}$	4
		- Sinh thiết thận, Class II hoặc V	8
		- Sinh thiết thận Class III hoặc IV	10

Aringer, M. (2019, December). EULAR/ACR classification criteria for SLE. In *Seminars in arthritis and rheumatism* (Vol. 49, No. 3, pp. S14-S17). WB Saunders.

8

Tiêu chuẩn chẩn đoán theo ACR /EULAR 2019

Tiêu chuẩn	Điểm
Kháng thể kháng phospholipid	
- Anti –cardiolipin hoặc	2
- Anti-β2GP1 hoặc	
- Lupus anticoagulant	
Bổ thể	
- C3 hoặc C4 thấp	3
- C3 và C4 thấp	4
Kháng thể SLE chuyên biệt	6

Chẩn đoán SLE khi ≥ 10 điểm

Aringer, M. (2019, December). EULAR/ACR classification criteria for SLE. In *Seminars in arthritis and rheumatism* (Vol. 49, No. 3, pp. S14-S17). WB Saunders.

9

So sánh giữa các tiêu chuẩn

	ACR 1997 criteria	SLICC 2012 criteria	EULAR/ACR 2019 criteria
Derivation			
Sensitivity [95% CI]	0.85 [0.81-0.88]	0.97 [0.95-0.98]	0.98 [0.97-0.99]
Specificity [95% CI]	0.95 [0.93-0.97]	0.90 [0.87-0.92]	0.96 [0.95-0.98]
Combined [95% CI]	1.80 [1.76-1.83]	1.87 [1.84-1.90]	1.94 [1.92-1.96]
Validation			
Sensitivity [95% CI]	0.83 [0.80-0.85]	0.97 [0.95-0.98]	0.96 [0.95-0.98]
Specificity [95% CI]	0.93 [0.91-0.95]	0.84 [0.80-0.87]	0.93 [0.91-0.95]
Combined [95% CI]	1.76 [1.73-1.80]	1.80 [1.77-1.84]	1.90 [1.87-1.92]

Aringer, M. (2019, December). EULAR/ACR classification criteria for SLE. In *Seminars in arthritis and rheumatism* (Vol. 49, No. 3, pp. S14-S17). WB Saunders.

10

Mục tiêu điều trị



Maheu, E., et al. (2016). In *Seminars in arthritis and rheumatism* (Vol. 45, No. 4, pp. S28-S33). WB Saunders.

11

Mục tiêu điều trị

- Lui bệnh hoàn toàn: bệnh không hoạt động, không điều trị GS và ức chế miễn dịch
- Bệnh hoạt động thấp: SLEDAI ≤ 3 với bệnh nhân điều trị HCQ hoặc SLEDAI ≤ 4 , PGA ≤ 1 với liều GC ≤ 7.5 mg

Fanouriakis, Antonis, et al. "2019 update of the EULAR recommendations for the management of systemic lupus erythematosus." *Annals of the rheumatic diseases* 78.6 (2019): 736-745.

12

HỘI NGHỊ THƯỜNG NIÊN NĂM 2024

LIÊN CHI HỘI BỆNH TỰ MIỄN CƠ XƯƠNG KHỚP TP.HỒ CHÍ MINH

Phân loại

Bệnh nhẹ	Trung bình	Nặng
- Viêm khớp nhẹ - Ban da <9% - PLT: 50-100k - SLEDAI <= 6 - BILAG C hoặc <=1 BILAG B	- Viêm khớp trung bình nặng: tổn thương nhiều khớp - Ban da 9-18% - PLT: 20-50K - Viêm thanh mạc - SLEDAI 7-12 >=2 BILAG B	- Tổn thương cơ quan: viêm não, viêm tủy, viêm phổi, viêm mạch mạc treo - PLT: <20k - TTP - Ban da>18% - SLEDAI>12 >=1 BILAG A

BILAG: British Isles Lupus Assesment Group

Fanouriakis, Antonis, et al. "EULAR recommendations for the management of systemic lupus erythematosus: 2023 update." *Annals of the rheumatic diseases* 83.1 (2024): 15-29.

THANG ĐIỂM: BILAG

ITEM		ABBREVIATED GLOSSARY					Not Present Improving Same Worse New					SCORE A-E	
Mucocutaneous	Skin eruption - severe	Any lupus rash except panniculitis, bullous lesion and angio-oedema. Most involve >10% BSA.	0	1	2	3	4						
	Skin eruption - mild	As above but <10% BSA. If malar rash: observed by doctor and present at least 1/52.	0	1	2	3	4						
	Mucosal ulceration - severe	Disabling (eg interfering with oral intake), extensive & deep. Observed by a physician.	0	1	2	3	4						
	Mucosal ulceration - mild	Localized and/or non-disabling ulceration.	0	1	2	3	4						
	Alopecia - severe	Clinically detectable (diffuse or patchy) hair loss with scalp inflammation (redness over scalp).	0	1	2	3	4						
	Alopecia - mild	Diffuse or patchy hair loss without scalp inflammation (clinically detectable by history).	0	1	2	3	4						
MSK	Digital infarct / nodular vasculitis	Localized single / multiple infarct(s) over digit(s) or tender erythematous nodule(s).	0	1	2	3	4						
	Periungual erythema / chilblains	Chilblains = localized inflammatory lesions (may ulcerate) precipitated by exposure to cold.	0	1	2	3	4						
	Other features	Angio-oedema, panniculitis, cutaneous vasculitis, or splinter haemorrhages.	No	YES	NEXT PAGE								
	Arthritis - severe	Observed synovitis (2 joints + marked loss of ROM & ACR, on several days (sum) in past 4/52).	0	1	2	3	4						
	Arthritis (moderate), tendonitis or tenosynovitis	>1 joint (observed or history), some loss ROM, several days of past 4/52.	0	1	2	3	4						
	Arthritis (mild), arthralgia or myalgia	Inflammatory pain over joints / muscle.	0	1	2	3	4						
CardioResp	Other features	Myositis.	No	YES	NEXT PAGE								
	Pleurisy / Pericarditis	Convincing history and/or physical findings. Do not score if unsure.	0	1	2	3	4						
	Pleural effusion with dyspnoea	Supportive imaging required.	0	1	2	3	4						
	Interstitial alveolitis/ pneumonitis	Supportive imaging required. Corrected Kco <70% normal or fall by >20%.	0	1	2	3	4						
Other features		Any other cardiac or respiratory problem due to active SLE.	No	YES	NEXT PAGE								

Neurophys	Mononeuropathy (single or multiplex)	Supportive electrophysiology required.	0	1	2	3	4			
Neurophys	Polynuropathy	Acute symmetrical distal sensory and/or motor deficit (supportive electrophysiology required).	0	1	2	3	4			
Neurophys	Seizure disorder	Independent description of seizure by reliable witness.	0	1	2	3	4			
Neurophys	Other features	Any other CNS or PNS feature due to active SLE.	No	YES	NEXT PAGE					
Haematology	Full blood count	Hb WITHOUT evidence of haemolysis	A	B	C	D	E			
Haematology		Hb WITH evidence of haemolysis	<8.0	<7.0	<6.0	<5.0	<4.0			
Haematology		Circle patient's values only (if due to active SLE, i.e. exclude drug causes, iron deficiency)	Neutrophils (x10 ⁹ /L)	<1.5	<1.0	<0.5	<0.2			
Haematology			Lymphocytes (x10 ⁹ /L)	<0.5	<0.3	<0.1	<0.05			
Haematology			Platelets (x10 ⁹ /L)	<50	<30	<10	<5			
Haematology	Other features	TTP or isolated Coombs	No	YES	NEXT PAGE					
Gastrointestinal	Ophthalmic									
For the following systems, circle all that apply and total the points to determine the domain score		No								
Constitutional	Pyrexia	Documented Temp >37.5 (infection excluded)	0	10	100	1000	10000			
Constitutional	Weight loss	Unintentional >5% loss in 1 month due to SLE	0	10	100	100	100			
Constitutional	Lymphadenopathy or splenomegaly	Lymph node > 1cm diameter	0	10	100	100	100			
Constitutional	Anorexia	Due to active SLE	0	10	100	100	100			
Renal	Select all that apply:									
Renal	Urinary PCR (mg/100ml):	25-50 or >25 and improved by >20%	1	50-100 and unimproved	10	>100 and unimproved	1000			
Renal	SFR (ml/min per 1.73m ²):	<60 ml/min & <67% of previous	100	<30 ml/min & previously > 50	100					
Renal	Serum creatinine:	>130 µmol/L & >15% of previous	100	>130 µmol/L & >115% previous	10					
Renal	Blood pressure (mmHg):	Accelerated HTN (↑ to >170/110 within 1/12 with renal changes)	100	BP >140/90 & ↑ by 30 systolic or 10 diastolic	1					
Update the final domain scores with any items recorded on page two		No other items? BILAG COMPLETE								

Carter, Lucy M., et al. "Easy-BILAG: a new tool for simplified recording of SLE disease activity using BILAG-2004 index." *Rheumatology* 61.10 (2022): 4006-4015

14

Khuyến cáo chung

- HCQ nên được chỉ định điều trị với liều <5mg/kg ,
- Chloroquine có thể được điều trị thay thế (Nhưng có nhiều độc tính hơn HCQ (Chủ yếu lên võng mạc)
- Quinacrine có thể được xem xét ở những bệnh nhân có biểu hiện da và võng mạc do HCQ

HCQ được khuyến cáo cho tất cả các bệnh nhân	1b/B
GS được chỉ định, liều tùy thuộc vào tổn thương cơ quan	2b/C

Fanouriakis, Antonis, et al. "EULAR recommendations for the management of systemic lupus erythematosus: 2023 update." *Annals of the rheumatic diseases* 83.1 (2024): 15-29
Fanouriakis, Antonis, et al. "2019 update of the EULAR recommendations for the management of systemic lupus erythematosus." *Annals of the rheumatic diseases* 78.6 (2019): 736-745.

Glucocorticoid

EULAR 2019	EULAR 2023
Liều GS được chỉ định thường quy tùy thuộc vào mức độ tổn thương cơ quan (2b/C)	TƯƠNG TỰ
	Mục tiêu tối ưu là hoàn toàn ngưng GC
Liều duy trì <=7.5mg (1b/B)	Liều duy trì prednisone 5mg/ngày (2a/B)
	Liệu pháp bắc cầu "bridging therapy", tương tự như viêm khớp dạng thấp (lowest possible dose for the shortest possible period)

Fanouriakis, Antonis, et al. "EULAR recommendations for the management of systemic lupus erythematosus: 2023 update." *Annals of the rheumatic diseases* 83.1 (2024): 15-29
Fanouriakis, Antonis, et al. "2019 update of the EULAR recommendations for the management of systemic lupus erythematosus." *Annals of the rheumatic diseases* 78.6 (2019): 736-745.

Không đáp ứng HCQ

EULAR 2019	EULAR 2023
Methotexate (1b/B)	Methotexate (1b/B)
MMF (2a/B)	MMF (2a/B)
Azathioprine (2b/C)	Azathioprine (2b/C)
Belimumab(1a/A)	Belimumab (1a/A)
	ANIFROLUMAB (1a/A)

- Bệnh nhân có tổn thương cơ quan hoặc bệnh lý đe dọa tính mạng, xem xét bổ sung CYC IV (2b/C) hoặc Rituximab (2b/C)
- Ở bệnh nhân không đáp ứng có thể xem xét thay huyết tương, ghép tế bào gốc máu
- RTX + CYC cho thấy hiệu quả tăng không nhiều, nhưng tăng tác dụng phụ (nhiễm trùng)

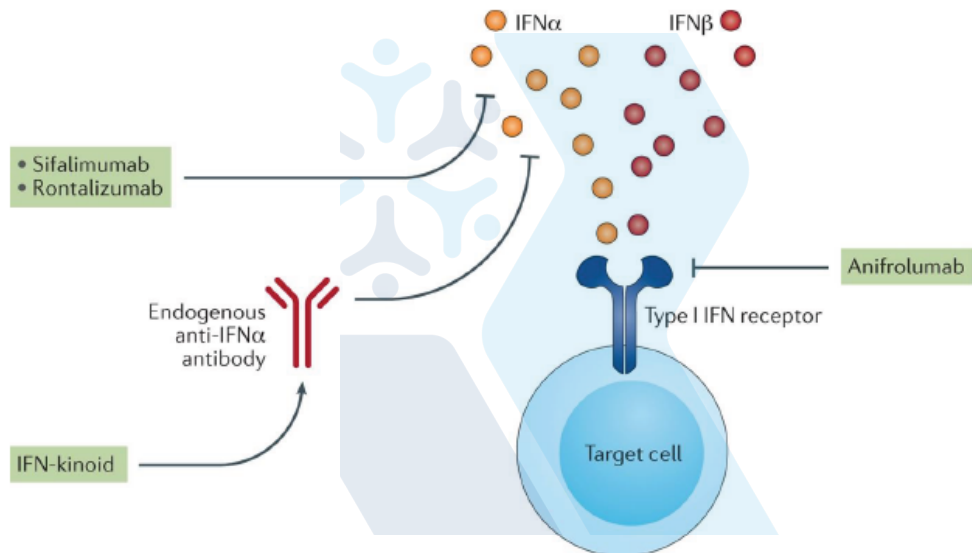
Fanouriakis, Antonis, et al. "EULAR recommendations for the management of systemic lupus erythematosus: 2023 update." *Annals of the rheumatic diseases* 83.1 (2024): 15-29
 Fanouriakis, Antonis, et al. "2019 update of the EULAR recommendations for the management of systemic lupus erythematosus." *Annals of the rheumatic diseases* 78.6 (2019): 736-745.

Belimumab

	BLISS-76			BLISS-52		
	Placebo + standard therapy	Belimumab 1 mg/kg + standard therapy	Belimumab 10 mg/kg + standard therapy	Placebo + standard therapy	Belimumab 1 mg/kg + standard therapy	Belimumab 10 mg/kg + standard therapy
Disease activity measure	n = 275	n = 271	n = 273	n = 287	n = 288	n = 290
SLE Responder Index	34%	41% $P = 0.104$	43% $P = 0.021$	44%	51% $P = 0.013$	58% $P < 0.001$
Odds ratio (95% CI) vs. placebo		1.3 (0.9, 1.9)	1.5 (1.1, 2.2)		1.6 (1.1, 2.2)	1.8 (1.3, 2.6)
Components of SLE Responder Index						
Patients with reduction in SELENA-SLEDAI ≥ 4	36%	43%	47%	46%	53%	58%
Patients with no worsening by BILAG index	65%	75%	69%	73%	79%	81%
Patients with no worsening by PGA	63%	73%	69%	69%	79%	80%

BILAG, British Isles Lupus Assessment Group; BLISS, belimumab international SLE study; CI, confidence interval; PGA, physician's global assessment; SLE, systemic lupus erythematosus.

ANIFROLUMAB



Nature Reviews | Rheumatology

Niewold, Timothy B. "Targeting type I interferon in systemic lupus erythematosus." *Nature Reviews Rheumatology* 12.7 (2016): 377-378.

19

Một số lưu ý

- Belimumab và anifrolumab được lựa chọn đầu tiên cho những trường hợp bệnh nặng tổn thương ngoài thận, không ổn thương cơ quan chính như tổn thương da, khớp...
- Anifrolumab có thể được chỉ định thêm vào cho những tổn thương da nặng
- Đối với bệnh nhân có tổn thương tâm thần kinh nặng, anifrolumab và belimumab không được khuyến cáo.

Tổn thương da

EULAR 2019	EULAR 2023
Glucocorticoid bôi, Calcineurin bôi (2b/B)	Glucocorticoid bôi, Calcineurin bôi (2b/B)
Hydroxychloroquine, Chloroquine (1a/A)	Hydroxychloroquine, Chloroquine (1a/A)
GC toàn thân (4/C)	GC toàn thân (4/C)
Methotrexate (3a/B)	Methotrexate (1b/B)
	Anifrolumab (1a/B)
	Belimumab (1a/B)
	Mycophenolate (4/C)
retinoids (4/C),	
dapsone (4/C)	

Fanouriakis, Antonis, et al. "EULAR recommendations for the management of systemic lupus erythematosus: 2023 update." *Annals of the rheumatic diseases* 83.1 (2024): 15-29
Fanouriakis, Antonis, et al. "2019 update of the EULAR recommendations for the management of systemic lupus erythematosus." *Annals of the rheumatic diseases* 78.6 (2019): 736-745.

Giảm tiểu cầu miễn dịch nặng

EULAR 2019	EULAR 2023
Liều cao GS (pulse) (4/C) kèm hoặc không với Immunoglobulin (4/C)	Liều cao GS (pulse) (4/C) kèm hoặc không với Immunoglobulin (4/C)
Kháng trị rituximab (3a/C) or cyclophosphamide (4/C).	hoặc rituximab (2b/B) và hoặc CYC tĩnh mạch liều cao (4/C
Duy trì với mycophenolate (2b/C), azathioprine (2b/C) or cyclosporine (4/C)	Duy trì với rituximab (2b/B) ,), azathioprine (2b/C), MMF (2b/C), hoặc Cycloporine (4/C

- Ngưỡng điều trị PLT: 20-30000mm³
- Pulse GC sau đó duy trì 0,5-0,7mg/kg, +/- IVIG, xem xét RTX

Fanouriakis, Antonis, et al. "EULAR recommendations for the management of systemic lupus erythematosus: 2023 update." *Annals of the rheumatic diseases* 83.1 (2024): 15-29
Fanouriakis, Antonis, et al. "2019 update of the EULAR recommendations for the management of systemic lupus erythematosus." *Annals of the rheumatic diseases* 78.6 (2019): 736-745.

Tổn thương thần kinh trung ương

- GC và ức chế miễn dịch nên được chỉ định cho các trường hợp có phản ứng viêm (bệnh lý tủy, rối loạn tri giác) (1b/A)
- CYC hoặc RTX có thể được ưu tiên
- Kháng kết tập tiểu cầu hoặc kháng đông nên được xem xét ở bệnh nhân có huyết khối hay có liên quan tới kháng thể aPL (2b/C)

Fanouriakis, Antonis, et al. "EULAR recommendations for the management of systemic lupus erythematosus: 2023 update." *Annals of the rheumatic diseases* 83.1 (2024): 15-29
Fanouriakis, Antonis, et al. "2019 update of the EULAR recommendations for the management of systemic lupus erythematosus." *Annals of the rheumatic diseases* 78.6 (2019): 736-745.

Tổn thương thận

EULAR 2019	EULAR 2023
Khởi đầu Mycophenolate (1a/A), liều thấp cyclophosphamide (2a/b)	Liều thấp CYC tĩnh mạch (1a/A) hoặc MMF (1a/A) và GC (Pulse, sau đó duy trì liều uống)
Ở trường hợp nguy cơ suy thận cao, có thể xem xét CYC tĩnh mạch liều cao (1b/A)	Kết hợp với belimumab (cùng với CYC hoặc MMF) (1b/A), hoặc ức chế calcineurin (đặc biệt Voclosporin hoặc tacrolimus, kết hợp với MMF (1b/A))
Duy trì: MMF (1a/A) hoặc Azathioprine (1a/A)	Duy trì điều trị ít nhất 3 năm (2b/B) BN khởi đầu MMF đơn trị hoặc kết hợp với belimumab hoặc ức chế calcineurin nên tiếp tục các thuốc này (1a/A), khởi đầu CYC đơn trị nên thay thế AZA hoặc MMF (1a/A) hoặc kết hợp belimumab (1a/A)
MMF có thể kết hợp liều thấp ức chế calcineurin ở bn HCTH (2b/C), hoặc tổn thương thận không đáp ứng (4/C) trong trường hợp không có tăng huyết áp khó kiểm soát.	Thêm belimumab hoặc voclosporin nên được chỉ định ở bệnh nhân không đáp ứng sau 3-6 tháng

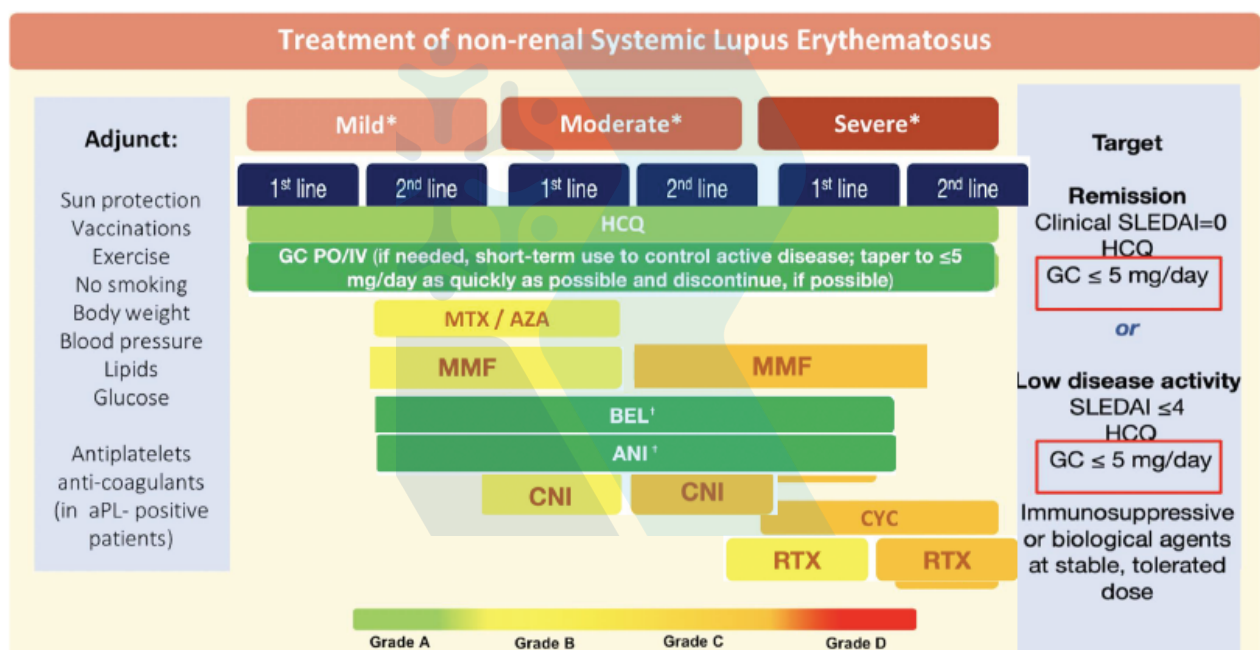
Fanouriakis, Antonis, et al. "EULAR recommendations for the management of systemic lupus erythematosus: 2023 update." *Annals of the rheumatic diseases* 83.1 (2024): 15-29
Fanouriakis, Antonis, et al. "2019 update of the EULAR recommendations for the management of systemic lupus erythematosus." *Annals of the rheumatic diseases* 78.6 (2019): 736-745.

Hội chứng kháng phospholipid

2019	2023
Liều thấp aspirin 75-100mg/ngày nên được chỉ định ở bệnh nhân SLE không có hội chứng kháng phospholipid nhưng có kháng thể APL nguy cơ cao 2a/C	(2a/B)
Ngăn ngừa huyết khối thứ phát giống như xử trí hội chứng kháng phospholipid nguyên phát (1b/B)	Có biến cố huyết khối tĩnh mạch hoặc động mạch nên được điều trị lâu dài kháng vitamin K (1b/B)

Fanouriakis, Antonis, et al. "EULAR recommendations for the management of systemic lupus erythematosus: 2023 update." *Annals of the rheumatic diseases* 83.1 (2024): 15-29
Fanouriakis, Antonis, et al. "2019 update of the EULAR recommendations for the management of systemic lupus erythematosus." *Annals of the rheumatic diseases* 78.6 (2019): 736-745.

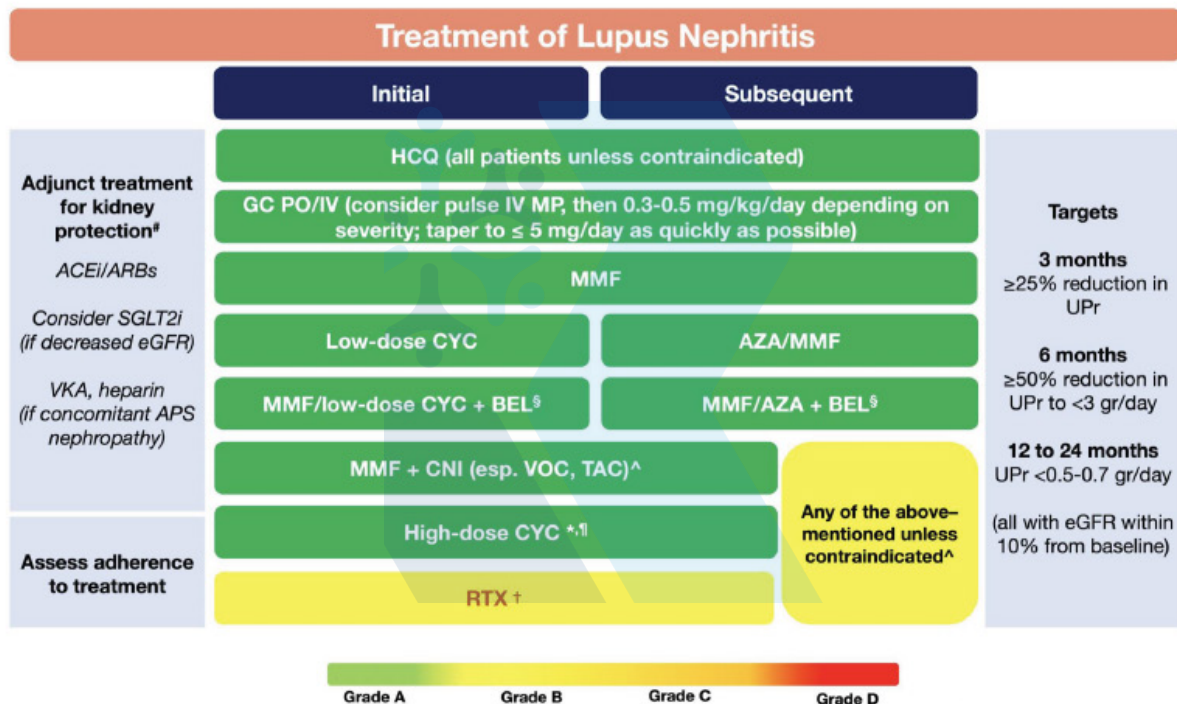
Tóm tắt khuyến cáo



Fanouriakis, Antonis, et al. "EULAR recommendations for the management of systemic lupus erythematosus: 2023 update." *Annals of the rheumatic diseases* 83.1 (2024): 15-29
Fanouriakis, Antonis, et al. "2019 update of the EULAR recommendations for the management of systemic lupus erythematosus." *Annals of the rheumatic diseases* 78.6 (2019): 736-745.

HỘI NGHỊ THƯỜNG NIÊN NĂM 2024

LIÊN CHI HỘI BỆNH TỰ MIỄN CƠ XƯƠNG KHỚP TP.HỒ CHÍ MINH



Fanouriakis, Antonis, et al. "EULAR recommendations for the management of systemic lupus erythematosus: 2023 update." *Annals of the rheumatic diseases* 83.1 (2024): 15-29.

27

Duy trì

- Ở bệnh nhân đạt lui bệnh, giảm liều thuốc được khuyến cáo, trước tiên có thể ngưng GS (2a/B)
- Theo thứ tự là thuốc ức chế miễn dịch và thuốc sinh học, **nên duy trì HCQ trừ khi có tác dụng phụ**
- Ngưng GS ở những bệnh nhân bệnh ổn định trong 1 năm với liều prednisone 5mg/ngày.

Fanouriakis, Antonis, et al. "EULAR recommendations for the management of systemic lupus erythematosus: 2023 update." *Annals of the rheumatic diseases* 83.1 (2024): 15-29.

28

Theo dõi

- **Xét nghiệm theo dõi**
 - Công thức máu
 - Chức năng gan, thận
 - C3,C4
 - Anti-ds DNA
 - CRP
 - Tổng phân tích nước tiểu
- **Bệnh đang hoạt động theo dõi mỗi 1-3 tháng**
- **Đối với bệnh nhẹ theo dõi mỗi 3 tháng**
- **Bệnh ổn định, hoặc lui bệnh theo dõi 3-6 tháng**

Fanouriakis, Antonis, et al. "EULAR recommendations for the management of systemic lupus erythematosus: 2023 update." *Annals of the rheumatic diseases* 83.1 (2024): 15-29.

29

Kết luận

- Lupus ban đỏ hệ thống là bệnh tự miễn, tổn thương đa cơ quan
- Biểu hiện đa dạng chẩn đoán thường chậm trễ
- Hiện nay có nhiều phương pháp điều trị có hiệu quả
- Người bệnh cần được theo dõi sát và quản lý đa chuyên khoa

Fanouriakis, Antonis, et al. "EULAR recommendations for the management of systemic lupus erythematosus: 2023 update." *Annals of the rheumatic diseases* 83.1 (2024): 15-29.

30

