

Các Khuyến Cáo mới của Euler và Châu Âu điều Trị thoái hóa khớp gối

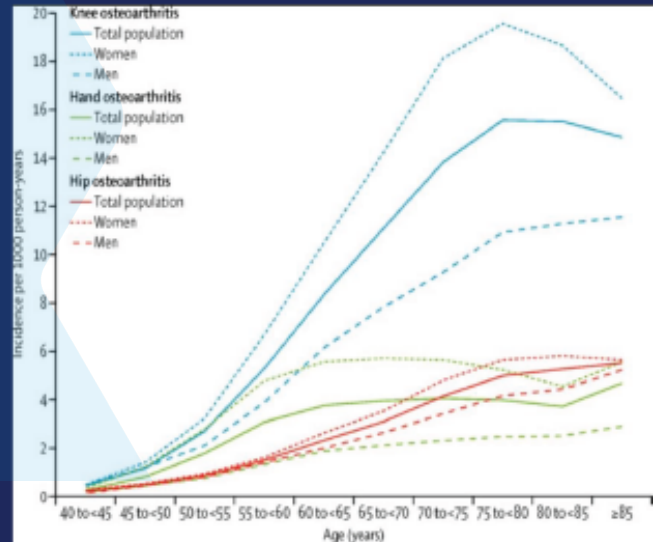
ThS.BS.CKII Dương Minh Trí
Trưởng ĐV nội CX Khớp
BV Nhân Dân Gia Định

Nội Dung

- Đại cương
- Điều trị
- Các hướng dẫn điều trị của Châu Âu
- Kết luận

Thoái hóa khớp gối

- Là bệnh khớp phổ biến nhất, có tỷ lệ cao hơn so với THK khác
- NN chính gây mất vận động và tàn tật ở người lớn tuổi
- Tăng lên cùng với tuổi: gặp nhiều nhất ở người > 65t, tỷ lệ 33,6%
- Nữ > nam
- BN nữ có biểu hiện TrCh nhiều hơn so với nam giới



Osteoarthritis – The Lancet 2019

Phân loại thoái hóa khớp gối

Nguyên phát

Xảy ra tại khớp gối

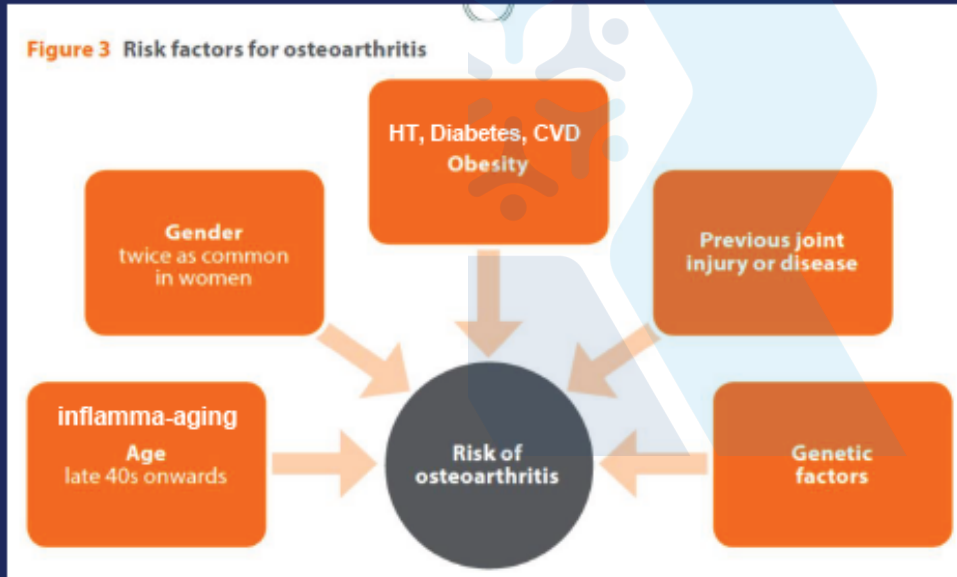
Chẩn đoán sau khi loại trừ các bệnh lý gây THKG thứ phát

Thứ phát

Xảy ra sau các bệnh lý khác gây THKG như

- Chấn thương khớp gối gây gãy xương
- Bệnh do lắng đọng vi tinh thể calcium pyrophosphate dihydrate tại khớp gối
- Bệnh lý khớp gối do viêm: VKDT, gút, VK nhiễm trùng, lao khớp

Các yếu tố nguy cơ của thoái hóa khớp



Siebhuur AS, et al. Scand J Rheumatol 2016;45:87-98. Figure adapted from Robinson WH, et al. Nat Rev Rheumatol 2016;12:580-92.

ĐIỀU TRỊ TH KHỚP GỐI – CẢI THIỆN CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG

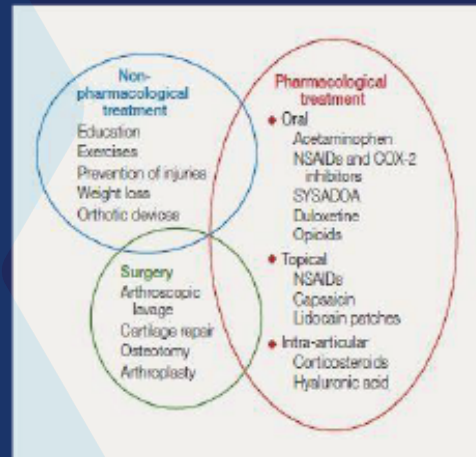
1. Thực hiện từ đầu và nghiêm túc các biện pháp không dùng thuốc
2. Loại trừ ngay các yếu tố thúc đẩy quá trình thoái hoá, các yếu tố làm thay đổi cấu trúc của khớp (dị tật, viêm, chấn thương...)
3. Giảm đau, viêm và làm chậm tiến trình thoái hoá
4. Giữ gìn, duy trì chức năng vận động của khớp
 - Bảo vệ và cải thiện cấu trúc sụn khớp
 - Giảm áp lực lên sụn khớp: Chế độ tập luyện - sinh hoạt - làm việc
5. Lưu ý phòng ngừa



HỘI NGHỊ THƯỜNG NIÊN NĂM 2024 LIÊN CHI HỘI BỆNH TỰ MIỄN CƠ XƯƠNG KHỚP TP.HỒ CHÍ MINH

ĐIỀU TRỊ THOÁI HÓA KHỚP GỐI cần kết hợp nhiều biện pháp

Treatment type	Component		
Nonpharmacological	Education; exercise; injury prevention; weight loss; orthotic devices		
Pharmacological	Symptomatic drugs	Oral	Acetaminophen
			NSAIDs and COX-2 inhibitors
			Opioids
		Topical	Duloxetine
			Topical NSAIDs
			Capsaicin
	Slow-acting symptomatic drugs	Injectable	Lidocaine patches
			Intra-articular corticosteroids
			Intra-articular hyaluronic acid or viscosupplementation
Surgical		Oral	Glucosamine and chondroitin sulfate
			Diacerein
			Avocado soybean unsaponifiables



Symptomatic Slow Acting Drugs for OA (SYSADOA) or Disease Modifying Drug in OA (DMDOA), apart from their symptomatic effect, also have a structure disease modifying effect slowing OA progression: Glucosamin Sulfat, Chondroitin Sulfat, Avocado Soybean Unsaponifiables (ASU), Diacerein...

Medicographia. 2013;35:172-180 (see Franch abstract on page 180)

ĐIỀU TRỊ

NỘI KHOA

- Các phương pháp không dùng thuốc:
 - Vật lý trị liệu: tập vận động, chườm nóng/ lạnh,...
 - Hạn chế vận động: ngồi xổm, lên xuống dốc,...
 - Mang đai gối
 - Giữ cân nặng hợp lý
- Thuốc:
 - Topical NSAIDs, NSAIDs, Paracetamol
 - Thuốc tác dụng chậm (SYSADOA): Glucosamin sulfate, Chondroitin sulfate, Diacerein, Piascledin, Hyaluronic acid.
 - IA Steroid (Methylprednisolon, Betamethason: 1-2 lần/ đợt) hoặc IAHA (tiêm 1 lần, 3 lần)

PHẪU THUẬT

HỘI NGHỊ THƯỜNG NIÊN NĂM 2024 LIÊN CHI HỘI BỆNH TỰ MIỄN CƠ XƯƠNG KHỚP TP.HỒ CHÍ MINH



Recommendation

Table 1 Overarching principles and specific recommendations for the non-pharmacological core management of hip and knee osteoarthritis

Overarching principles (A–B) and recommendations (1–8)	Level of agreement, mean (SD), level of median (range)	Level of evidence	Strength of recommendation	Prioritised order of implementation, rank
A In people with hip or knee OA, initial assessment should use a biopsychosocial approach to consider physical and psychological status, activities of daily living, participation including work, social determinants and environmental factors.	9.8 (0.5), 10 (8–10)	–	–	–
B Treatment of people with hip or knee OA should be based on shared decision-making considering the needs, preferences and capabilities of the individual.	9.8 (0.5), 10 (8–10)	–	–	–
1 People with hip or knee OA should be offered an individualised, multicomponent management plan that includes the recommended core non-pharmacological approaches.	9.8 (0.7), 10 (7–10)	1a	A	2
2 People with hip or knee OA should be offered information, education and advice on self-management strategies (considering available modes of delivery) and these should be included and reinforced at subsequent clinical encounters.	9.6 (0.7), 10 (7–10)	1a	A	1
3 All people with hip or knee OA should be offered an exercise programme (eg, strength, aerobic, flexibility or neuromotor*) of adequate dosage with progression tailored to their physical function, preferences and available services.	9.6 (0.8), 10 (7–10)	1a	A	3
4 The mode of delivery of exercises (eg, individual or group sessions, supervised or unsupervised, face to face or by using digital technology, land-based or aquatic exercise) should be selected according to local availability and patient preferences. The exercises preferably should be embedded in an individual plan for physical activity.	9.6 (0.6), 10 (8–10)	1a	A	4
5 People with hip or knee OA should be offered education on the importance of maintaining a healthy weight. Those overweight or obese should be offered support to achieve and maintain weight loss.	9.2 (1.6), 10 (4–10)	1a	A	5
6 For people with hip or knee OA, consider walking aids, appropriate footwear, assistive devices and adaptations at home and at work to reduce pain and increase participation.	9.3 (1.8), 10 (5–10)	1b	A	8
7 People with hip or knee OA with or at risk of work disability should be offered timely advice on modifiable work-related factors and, where appropriate, referral for expert advice.	9.4 (1.2), 10 (5–10)	5	D	7
8 Consider employing elements of behaviour change techniques when lifestyle modifications are needed (eg, physical activity, weight loss) for people with hip or knee OA.	9.2 (0.8), 9 (8–10)	1b	A	6

*Neuromotor exercise includes various motor skills, including balance, coordination, gait, agility, proprioceptive training and activities combining neuromotor exercise, resistance exercise and flexibility (eg, tai chi, yoga).
OA, osteoarthritis.

Ann Rheum Dis: first published as 10.1136/ard-2023-225941 on 11 January 2024. Downloaded from <https://ard.bmj.com/>

Principle A

Ib, mixed



BN được đánh giá ban đầu nên sử dụng phương pháp tâm sinh lý xã hội:

- Tình trạng thể chất (đau đớn; mệt mỏi; chất lượng giấc ngủ; tình trạng khớp chi dưới (bàn chân, gối, hông); khả năng vận động; sức mạnh; sự cân bằng khớp; khả năng cảm nhận và tư thế; bệnh đi kèm; cân nặng)
- Hoạt động sinh hoạt hàng ngày
- Tham gia (làm việc, giáo dục, giải trí, công tác xã hội)
- Tâm trạng
- Nhu cầu giáo dục sức khỏe, niềm tin về sức khỏe và động lực tự quản lý

Principle B

Ib, mixed; Ib, knee

Điều trị BN nên được cá nhân hóa

- Theo mong muốn và kỳ vọng của từng cá nhân,
- Vị trí thoái hóa khớp,
- Các yếu tố nguy cơ (như tuổi tác, giới tính, bệnh đi kèm, béo phì và các yếu tố cơ học bất lợi),
- Sự hiện diện của tình trạng viêm, mức độ nghiêm trọng của cấu trúc thay đổi,
- Mức độ đau đớn và hạn chế hoạt động hàng ngày,
- Sự tham gia xã hội và chất lượng cuộc sống



Recommendation 1

Ib, hip; Ib, knee

BN được kế hoạch quản lý cá nhân hóa (gói chăm sóc) gồm các phương pháp cốt lõi không dùng thuốc:

- a. Thông tin và giáo dục về viêm thoái hóa khớp
- b. Giải quyết duy trì và điều chỉnh hoạt động
- c. Giải quyết chế độ tập thể dục cá nhân thường xuyên
- d. Giải quyết vấn đề giảm cân nếu thừa cân hoặc béo phì
- e. Giảm các yếu tố cơ học bất lợi (ví dụ, giày dép phù hợp)
- f. Xem xét các thiết bị hỗ trợ đi bộ và công nghệ hỗ trợ



HỘI NGHỊ THƯỜNG NIÊN NĂM 2024 LIÊN CHI HỘI BỆNH TỰ MIỄN CƠ XƯƠNG KHỚP TP.HỒ CHÍ MINH

Recommendation 2

Ib, mixed; Ib, knee

Khuyến cáo thay đổi lối sống,

BN có một chương trình được thiết kế riêng:

- Mục tiêu dài hạn và ngắn hạn,
- Kế hoạch can thiệp hoặc hành động, đồng thời đánh giá và theo dõi thường xuyên các khả năng điều chỉnh chương trình.



Recommendation 3

Ia, mixed

Để có hiệu quả, thông tin và giáo dục cho NB:

- Được cá nhân hóa theo nhận thức về bệnh tật và khả năng giáo dục của NB
- Được tham gia vào mọi khía cạnh của quản lý
- Đề cập cụ thể bệnh OA, nguyên nhân của nó (đặc biệt là những nguyên nhân liên quan đến cá nhân), hậu quả và tiên lượng của nó
- Được hỗ trợ bằng bài viết và/hoặc các loại thông tin khác (ví dụ: DVD, trang web, cuộc họp nhóm) do cá nhân lựa chọn
- Bao gồm các đối tác hoặc người chăm sóc NB, nếu thích hợp



Recommendation 4

Ia, knee, delivery mode; Ia, mixed, water-based exercise



Phương thức cung cấp giáo dục thể dục (buổi 1: 1 cá nhân, học nhóm, v.v.)

Nguyên tắc quan trọng của tất cả các bài tập bao gồm:

- Thường xuyên với số lượng nhỏ (nhịp độ, cũng như các hoạt động khác)
- Kết hợp tập thể dục với các hoạt động hàng ngày khác (ví dụ: ngay trước khi tắm buổi sáng hoặc bữa ăn) để chúng trở thành một phần của lối sống
- Bắt đầu tập luyện phù hợp, nhưng tăng dần “liều lượng” một cách hợp lý trong vài tháng

Recommendation 5

Ia hip, knee



Những NB nên được dạy một chế độ tập thể dục cá nhân hóa thường xuyên (hàng ngày):

- Bài tập tăng cường sức mạnh cho cả hai chân, bao gồm cơ tứ đầu và cơ đùi hông gần
- Hoạt động và tập thể dục nhịp điệu
- Phạm vi hỗ trợ của các bài tập chuyển động/kéo dài

HỘI NGHỊ THƯỜNG NIÊN NĂM 2024

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

Recommendation 6

III, hip; Ia, knee



Giáo dục về giảm cân nên kết hợp các chiến lược cá nhân hóa :

- Tự theo dõi thường xuyên, ghi nhận cân nặng hàng tháng
- Các cuộc họp hỗ trợ thường xuyên để xem xét/thảo luận về tiến độ
- Tăng cường hoạt động thể chất
- Thực hiện bữa ăn có thiết kế
- Giảm lượng chất béo; giảm đường; hạn chế muối; tăng lượng trái cây và rau quả
- Giải quyết các hành vi ăn uống và các yếu tố kích thích ăn uống (ví dụ: căng thẳng)
- Giáo dục dinh dưỡng.

Recommendation 7

III, hip; III, knee



Thiết bị hỗ trợ đi bộ, công nghệ hỗ trợ và các biện pháp thích ứng tại nhà và/hoặc tại nơi làm việc để giảm đau và tăng sự tham gia:

- Gậy chống được sử dụng, khung tập đi
- Tăng chiều cao của ghế, giường và bệ toilet
- Tay vịn cho cầu thang
- Thay thế bồn tắm bằng góc tắm vòi sen
- Đổi xe có ghế ngồi cao, dễ dàng ra vào và sang số tự động

HỘI NGHỊ THƯỜNG NIÊN NĂM 2024

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

Recommendation 8

III, hip; III, knee; Ib, mixed, sick leave

Những NB có nguy cơ bị khuyết tật hoặc muốn bắt đầu/trở lại làm việc
Cần được tiếp cận nhanh chóng với phục hồi nghề nghiệp và tư vấn về các
yếu tố liên quan đến công việc:

- Thay đổi hành vi làm việc, nhiệm vụ công việc hoặc giờ làm việc
- Sử dụng công nghệ hỗ trợ, điều chỉnh nơi làm việc, di chuyển đến/từ nơi làm việc và sự hỗ trợ từ ban quản lý, đồng nghiệp và gia đình để làm việc

ESCEO

Khuyến cáo điều trị THKG theo ESCEO 2019

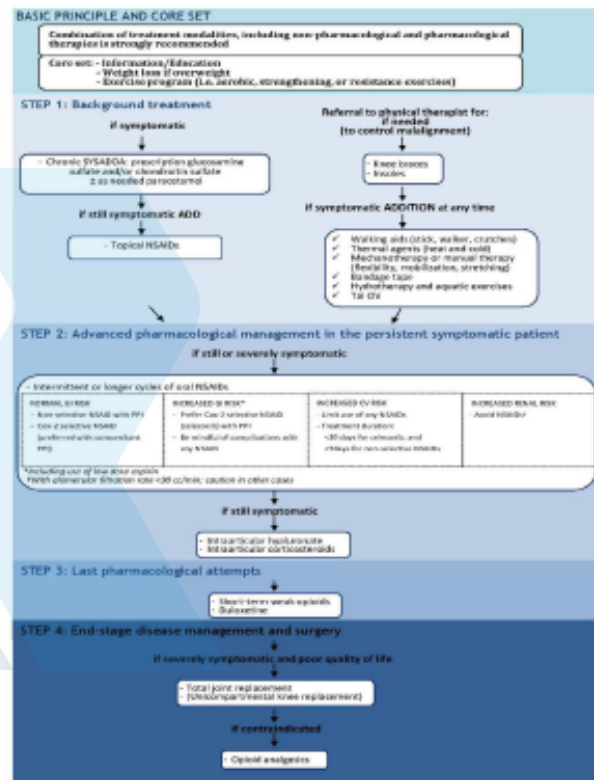


Fig. 1. Updated ESCEO stepwise treatment algorithm for knee osteoarthritis. COX-2, cyclooxygenase-2; CV, cardiovascular; GL, gastroenterological; GS, glucosamine sulfate; IA, intra-articular; NSAID, non-steroidal anti-inflammatory drug; PPI, proton pump inhibitor; SYSADs, symptomatic slow-acting drugs in osteoarthritis; TA, massage; TAPE, taping.

HỘI NGHỊ THƯỜNG NIÊN NĂM 2024

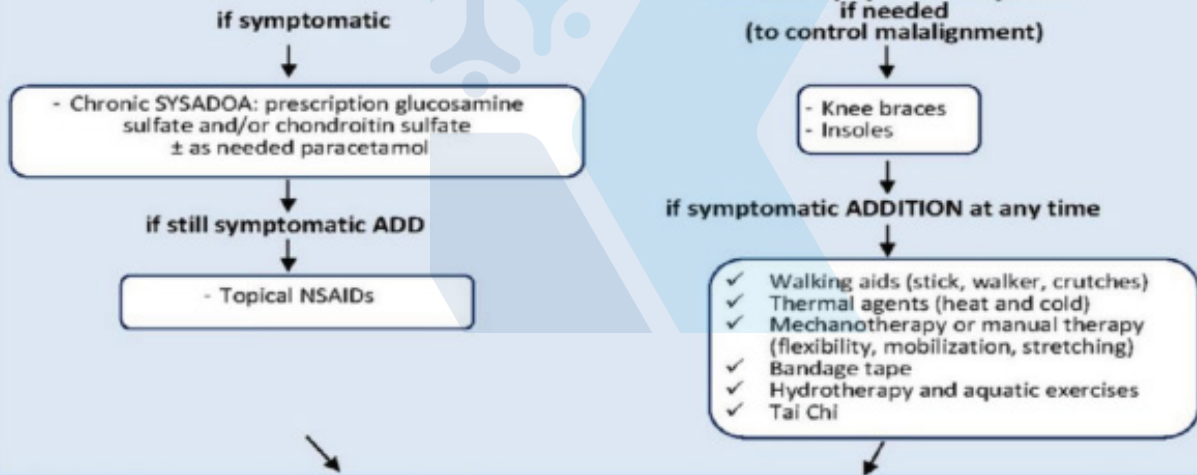
LIÊN CHI HỘI BỆNH TỰ MIỄN CƠ XƯƠNG KHỚP TP.HỒ CHÍ MINH

BASIC PRINCIPLE AND CORE SET

Combination of treatment modalities, including non-pharmacological and pharmacological therapies is strongly recommended

Core set: - Information/Education
- Weight loss if overweight
- Exercise program (i.e. aerobic, strengthening, or resistance exercises)

STEP 1: Background treatment



STEP 2: Advanced pharmacological management in the persistent symptomatic patient

if still or severely symptomatic

- Intermittent or longer cycles of oral NSAIDs

NORMAL GI RISK	INCREASED GI RISK*	INCREASED CV RISK	INCREASED RENAL RISK
- Non-selective NSAID with PPI - Cox-2 selective NSAID (preferred with concomitant PPI)	- Prefer Cox-2 selective NSAID (celecoxib) with PPI - Be mindful of complications with any NSAID	- Limit use of any NSAIDs - Treatment duration: <30 days for celecoxib, and <7 days for non-selective NSAIDs	- Avoid NSAIDs†

*Including use of low dose aspirin

†With glomerular filtration rate <30 cc/min; caution in other cases

if still symptomatic

- Intraarticular hyaluronate
- Intraarticular corticosteroids

STEP 3: Last pharmacological attempts

- Short-term weak opioids
- Duloxetine

STEP 4: End-stage disease management and surgery

if severely symptomatic and poor quality of life

- Total joint replacement (Unicompartmental knee replacement)

if contraindicated

- Opioid analgesics

HỘI NGHỊ THƯỜNG NIÊN NĂM 2024

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

Khuyến cáo của ESCEO 2019 điều trị thoái hóa khớp gối

https://www.esceo.org/sites/esceo/files/pdf/Bruyere_SemA%26R_KOA_2019.pdf - trang 340

Results of the GRADE assessment and summary of ESCEO recommendations for the management of knee osteoarthritis

		Proportion of votes cast by ESCEO working group members completing the GRADE assessment (N = 16) (%)				
Number	Recommendation	Strong Do	Weak Do	No recommendation	Weak Don't	Strong Don't
1.	The ESCEO working group affords a strong recommendation to the application of a core set comprising: information access/education, weight loss, and an exercise program, which is applicable throughout the management of knee OA.	88%	12%	0	0	0
2.	The ESCEO working group gives a weak recommendation that paracetamol (acetaminophen) should not be used on a regular basis as Step 1 long-term background pharmacological therapy for the management of knee OA.	69%	25%	0	0	6%
3.	The ESCEO working group gives a weak recommendation that paracetamol (acetaminophen) at doses no greater than 3 g/day may be used as short-term rescue analgesia only, given on top of a background of Step 1 chronic therapy with SYSADOAs.	44%	56%	0	0	0
4.	The ESCEO working group affords a strong recommendation to the use of pCGS as Step 1 long-term background therapy for the management of knee OA, and discourages the use of other glucosamine formulations.	81%	19%	0	0	0
5.	The ESCEO working group affords a strong recommendation to the use of prescription CS as Step 1 long-term background therapy, as an alternative to pCGS, and the prescription drug should be distinguished from low quality OTC products.	81%	19%	0	0	0
6.	The ESCEO working group gives a weak recommendation that a combination of glucosamine and CS should not be used in Step 1 of background therapy, as there is no preparation containing both prescription products and no convincing evidence for existing non-prescription formulations.	56%	31%	6%	6%	0
7.	The ESCEO working group gives a weak recommendation to the use of SYSADOAs other than CS and pCGS (i.e. ASU and diacerin) as alternative Step 1 background therapy.	19%	69%	0	0	12%
8.	The ESCEO working group affords a strong recommendation to the use of topical NSAIDs as cyclic add-on analgesia in Step 1, for patients who are still symptomatic after the use of Step 1 background therapy, and prior to use of oral NSAIDs.	75%	19%	6%	0	0
9.	The ESCEO working group affords a strong recommendation to the use of oral NSAIDs (selective or non-selective) as Step 2 therapy, if used only intermittently or for longer cycles; the use of oral NSAIDs should be based on the patient risk profile.	94%	0	0	6%	0
10.	The ESCEO working group affords a weak recommendation to the use of IAHA in patients who have contraindications to NSAIDs, or if the patient is still symptomatic despite the use of NSAIDs.	56%	44%	0	0	0
11.	The ESCEO working group affords a weak recommendation to the use of IA corticosteroids, which are more effective than IAHA in the first few weeks of treatment in the same patient population; more severe pain may be a better predictor of this short-term efficacy than inflammatory signs.	69%	25%	6%	0	0
12.	The ESCEO working group gives a weak recommendation to the use of short-term weak opioids in Step 3 of the treatment algorithm as the last pharmacological attempt before surgery.	25%	75%	0	0	0
13.	The ESCEO working group gives a weak recommendation to the use of duloxetine as an alternative to weak opioids in Step 3 of the algorithm, especially in patients with pain from central sensitization.	19%	56%	0	25%	0
14.	The ESCEO working group affords a strong recommendation to total knee replacement surgery for end-stage knee OA patients, which is a highly selective and cost-effective procedure although not devoid of adverse outcomes; the role of other surgical procedures, especially unicompartmental knee replacement, should be further investigated.	81%	13%	6%	0	0
15.	The ESCEO working group gives a weak recommendation to the use of classical oral or transdermal opioids in end-stage knee OA patients for whom surgery is contraindicated.	38%	56%	0	6%	0

Note: Strong recommendation given when >75% of votes were cast in favor of "strong do"; Weak recommendation given when <75% of votes were cast in favor of "strong do".
ASU, avocado soybean unsaponifiables; CS, chondroitin sulfate; ESCEO, European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis, Osteoarthritis and Musculoskeletal Diseases; GRADE, Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation; IA, intra-articular; IAHA, IA hyaluronic acid; NSAIDs, non-steroidal anti-inflammatory drugs; OA, osteoarthritis; OTC, over-the-counter; pCGS, pharmaceutical grade glucosamine sulfate; pCGS, pharmaceutical grade glucosamine sulfate; pCGS, pharmaceutical grade glucosamine sulfate.

Non-surgical management of knee osteoarthritis: comparison of ESCEO and OARSI 2019 guidelines

Nigel K. Arden, Thomas A. Perry, Raveendhara R. Bannuru

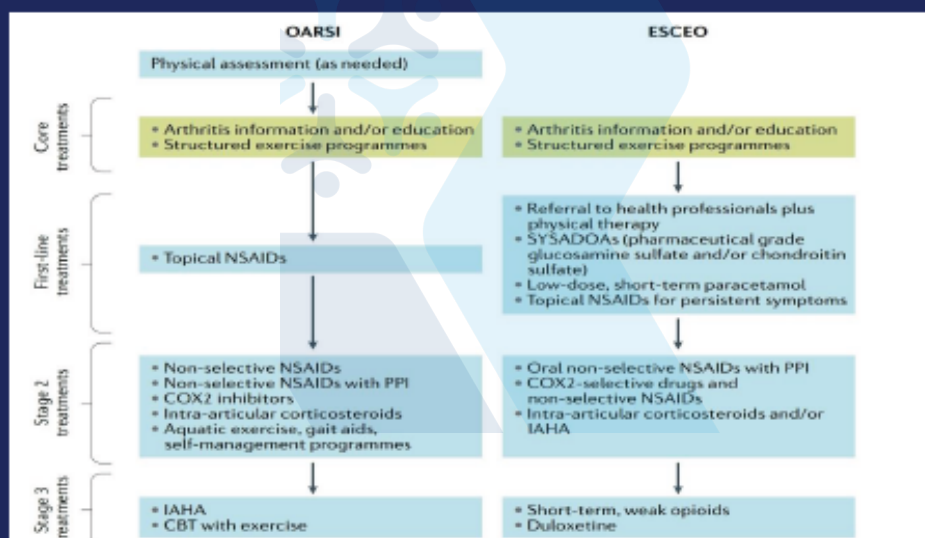


Fig. 2 | Simplified OARSI and ESCEO treatment algorithms for the non-surgical management of knee OA in patients without comorbidities. The list of treatments shown conforms to the recom-

Các điều trị thoái hóa khớp hiệu quả (chứng cứ LS)

1. Các thuốc nhóm SYSADOA (Symptomatic Slow Acting Drugs for OA):

- Các sản phẩm có bằng chứng: Glucosamine sulfate tinh thể, Chondroitin sulfate, Avocado Soybean Unsaponifiables, Diacerein, A Hyaluronic...
- Cần sử dụng sớm, dài hạn

2. NSAID được chọn trong TH khớp, CoX 2 ưu tiên: lưu ý tác dụng phụ nhất đối tượng tim mạch và tiêu hóa

3. Các thuốc giảm đau (paracetamol, tramadol, opioid...) chỉ tạm ngắn hạn

4. Cần kết hợp với các biện pháp khác (Multimodal management): giảm cân, tập luyện..

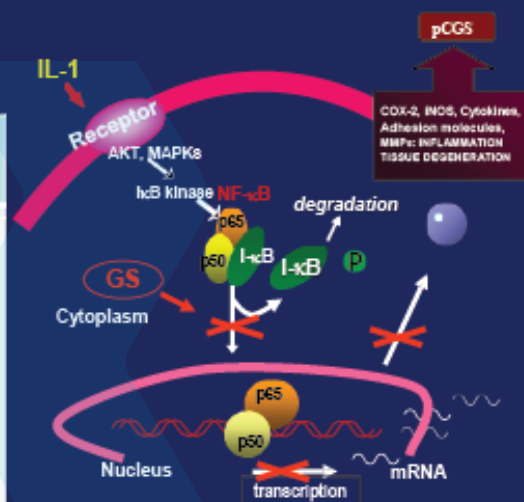
5. Quan trọng nhất: phòng ngừa sớm và chủ động

Blaine A. Christiansen, Simrit Bhatti, Ramin Goudarzi and Shahin Emami. Management of Osteoarthritis with Avocado/Soybean Unsaponifiables. Cartilage 2017, Vol. 6(1) 30-44

CÁC THUỐC SYSADOA TRONG THK

Glucosamine sulfate tinh thể

- Là thành phần chính của dịch khớp, cung cấp dinh dưỡng cho sụn khớp và làm cho mặt khớp trơn láng.
- Kích thích sản xuất Proteoglycans, Collagen, Hyaluronic
- Bảo vệ sụn và giúp tái tạo sụn
- Ức chế đường truyền tín của cytokin IL-1

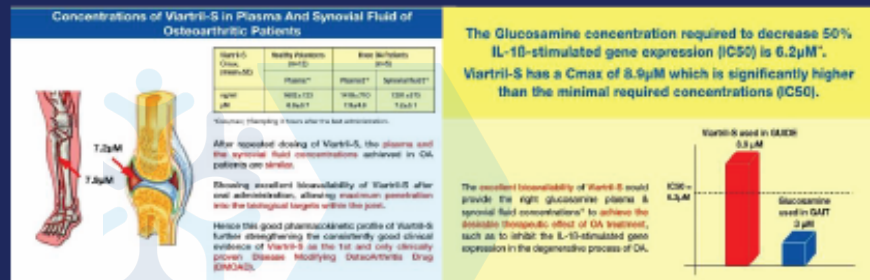


- High-quality trials of crystal glucosamine sulfate show sustained (>6 months) superiority vs. placebo (ES = 0.27 on pain and 0.33 on function), differently from non-prescription products and glucosamine HCl (quality issues and difference in pharmacokinetics)
- May delay joint structure changes (ES=0.32 on JSN in two 3 year studies) when used early

Symptomatic Slow Acting Drugs for OA (SYSADOA) or Disease Modifying Drug in OA (DMDOA), apart from their symptomatic effect, also have a structure disease modifying effect slowing OA progression (Glucosamin Sulfat, Chondroitin Sulfat, Avocado Soybean Unsaponifiables (ASU), Diacerein...

HỘI NGHỊ THƯỜNG NIÊN NĂM 2024 LIÊN CHI HỘI BỆNH TỰ MIỄN CƠ XƯƠNG KHỚP TP.HỒ CHÍ MINH

Glucosamin sulfate và dịch khớp của bệnh nhân THK gối



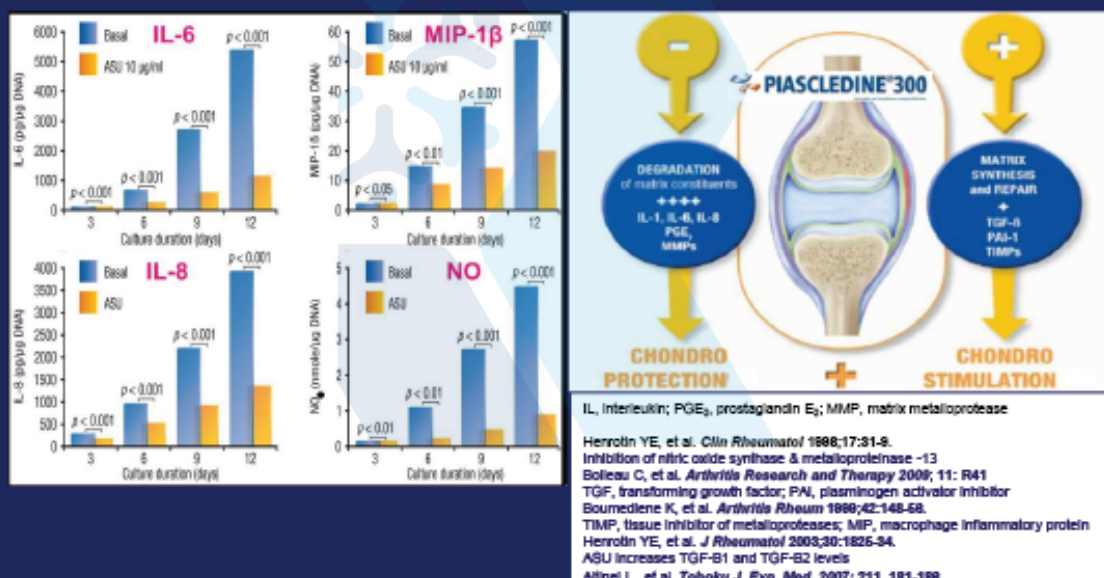
ESCEO 2019 khuyến nghị sử dụng sớm SYSADOAs để kiểm soát THK

Chỉ có glucosamine sulfate tinh thể cho thấy lợi ích rõ ràng điều trị THK

- Hiệu quả giảm đau** qua các NC thử nghiệm, so với các công thức glucosamine và paracetamol khác
- Tác dụng điều chỉnh bệnh của pCGS đã được chứng minh:**
 - Giảm đáp ứng của một số trung gian viêm IL1, NO...
 - Giảm tiến trình thoái hóa khớp
 - Giảm sử dụng thuốc giảm đau và NSAID

CÁC THUỐC SYSADOA TRONG THK

Avocado Soybean Unsaponifiables (ASU)



HỘI NGHỊ THƯỜNG NIÊN NĂM 2024 LIÊN CHI HỘI BỆNH TỰ MIỄN CƠ XƯƠNG KHỚP TP.HỒ CHÍ MINH

Piascledine tác động cấu trúc khớp



Piascledine tác động theo các con đường khác nhau



- Chứng CỨ qua các NC lâm sàng
- Hiệu quả giảm đau và cải thiện chức năng vận động (gối, háng)
- Ảnh hưởng lên cấu trúc trong THK
- Giảm liều NSAIDs

THUỐC SYSADOA TRONG THK

Tác dụng kép
của diacerein trên OA



"A cytokine
modulator for OA



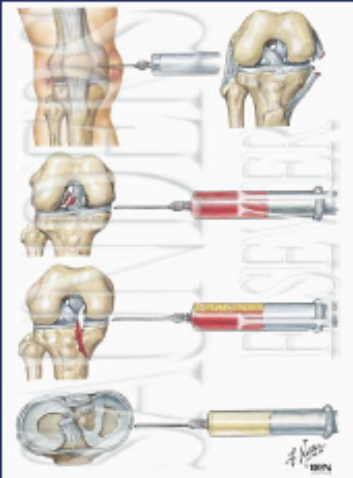
1. Caron JP, Fernandes JC, Martel-Pelletier J, et al. Arthritis Rheum 1996;39:1535-44.
2. Pelletier JP, Caron JP, Evans CH, et al. Arthritis Rheum 1997;40:1012-19.
3. Fernandes JC, Tardif G, Martel-Pelletier J, et al. Am J Pathol 1999;154:1159-69.

THUỐC SYSADOA TRONG THK

Tiêm Khớp ACID HYALURONIC

Ngăn chặn tác dụng của các cytokine, ngăn PGE2

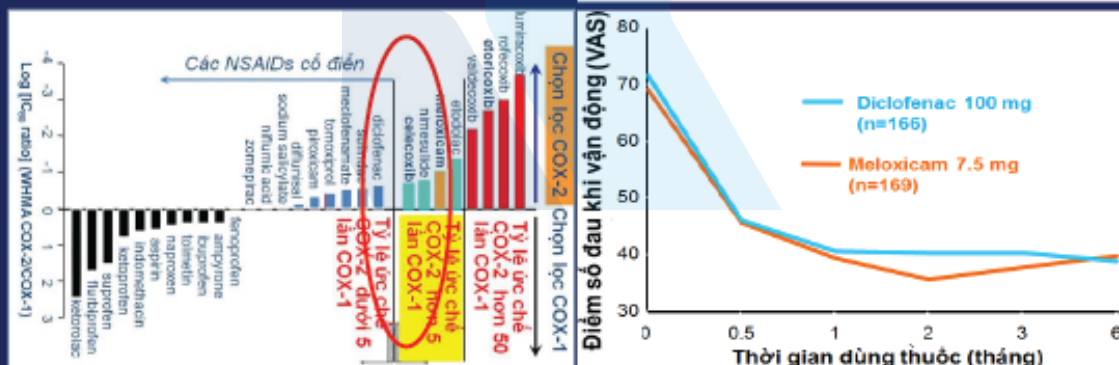
- Bao phủ và bôi trơn bề mặt sụn khớp
- Được chứng minh làm giảm triệu chứng đau, cứng khớp, cải thiện chức năng vận động
- Hiệu quả điều trị kéo dài
- Chỉ định: thoái hóa khớp thể khô, giai đoạn 2,3



CÁC THUỐC NSAIDS TRONG THK

- Giảm đau
- Giảm tình trạng viêm
- Cải thiện vận động
- Bảo vệ xương dưới sun

Nghiên cứu	N	NSAIDs	Thời gian	Hiệu quả
Lindel 1996	285	Meloxicam vs. piroxicam	6 tuần	Tương đương
Yocum 2000	774	Meloxicam vs. Diclofenac	12 tuần	Tương đương
J. P Valat 2000	229	Meloxicam, vs. diclofenac	7-14 ngày	Tương đương
Hawkey 2004	1042	lumiracoxib, vs. celecoxib, vs. ibuprofen	13 tuần	Tương đương
Gottesdiener 2002	617	Etoricoxib, vs. diclofenac	8 tuần	Tương đương

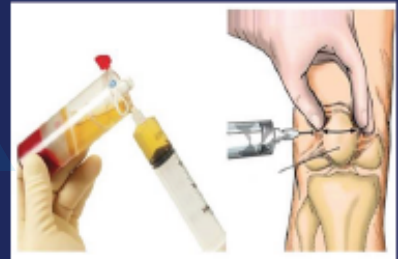


Glucocorticoid tiêm nội khớp – THK gối

- Hiệu quả điều trị ngắn hạn
- Điều trị dài hạn KHÔNG hiệu quả giảm đau và cải thiện khớp. -> gia tăng nguy cơ phá hủy sụn khớp

Tiêm nội khớp huyết tương giàu tiểu cầu

- Không cải thiện cấu trúc khớp
- NC hiệu quả giảm đau tốt hơn placebo, Glucocorticoid ở BN THKG sớm
- Tương đối an toàn

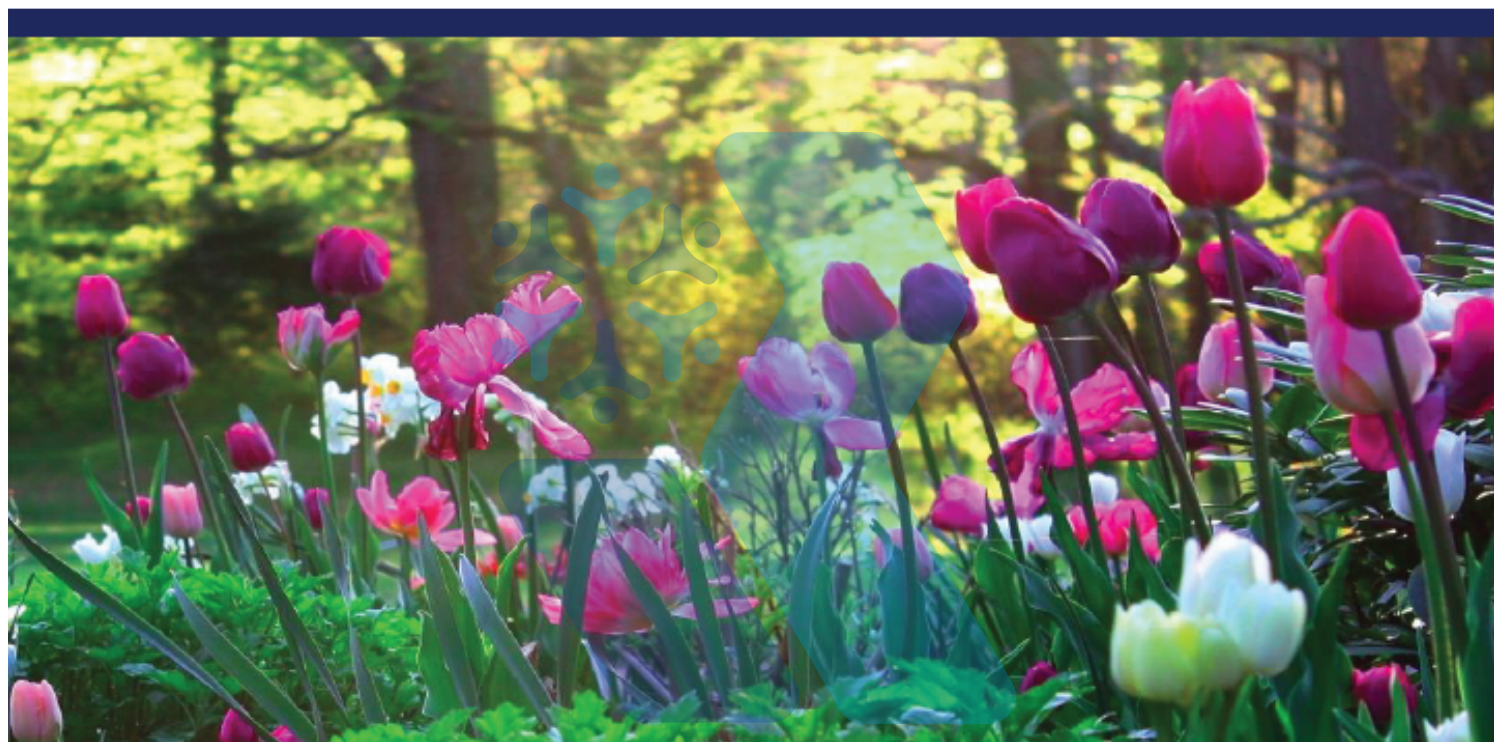


Khoshbin A et al. The efficacy of platelet-rich plasma in the treatment of symptomatic knee osteoarthritis: a systematic review with quantitative synthesis. *Arthroscopy* 29, 2037–2048 (2013).
Southworth TM, Naveen NB, Tauro TM, et al (2019). *The Journal of knee surgery*, 32(1), 37-45

KẾT LUẬN

- Thoái hóa khớp gối bệnh khớp viêm thường gặp, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, điều trị dài hạn suốt đời.
- Eular 2024 khuyến cáo cần tối ưu các PP không dùng thuốc toàn diện ngay từ đầu, (giáo dục sức khỏe, ăn uống, kiểm soát cân nặng, tập luyện ...)
- Các thuốc SYSADOA (có bằng chứng), cải thiện triệu chứng viêm nhẹ, cải thiện cấu trúc sụn khớp, nhưng phải dùng sớm và lâu dài, cần phối hợp một cách hợp lý với các thuốc kháng viêm, giảm đau
- ESCEO và OARSI khuyến cáo tiêm Corticoid và HA khi không đáp ứng NSAIDs - chọn lựa ĐT chính đau và viêm trong THK.
- Các PP tiêm HA, PRP có hiệu quả giảm đau THK gối

HỘI NGHỊ THƯỜNG NIÊN NĂM 2024
LIÊN CHI HỘI BỆNH TỰ MIỄN CƠ XƯƠNG KHỚP TP.HỒ CHÍ MINH



Cảm ơn quý đồng nghiệp!