

QUẢN LÝ ĐAU THẮT LƯNG

TRONG CHĂM SÓC BAN ĐẦU

TS BS. Lê Viết Thắng
Trưởng Đơn vị Điều trị đau
Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM

1

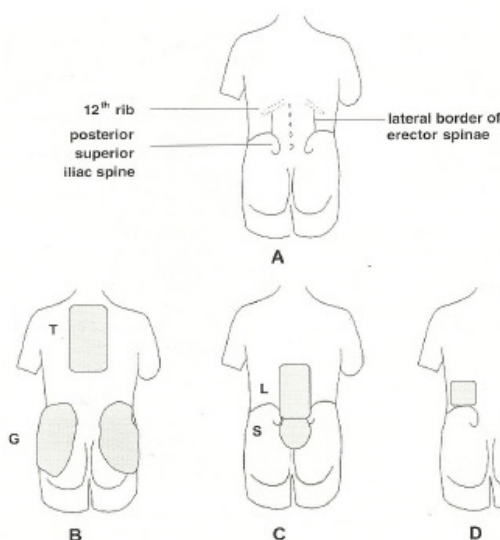
Đau thắt lưng là gì?

Đau thắt lưng được định nghĩa là:

- Đau tại vùng dưới bờ sườn và trên nếp lằn mông
- Có kèm theo lan hay không lan xuống chi dưới¹

Đau thắt lưng cấp hay mạn dựa vào thời gian đau²:

- Cấp: Ít hơn 6 tuần
- Bán cấp: Từ 6 đến 12 tuần
- Mạn: Kéo dài trên 3 tháng



1. Araksinen O et al. European guidelines for the management of chronic nonspecific low back pain. *Eur Spine* / 2006; 15(Suppl 2):S162-300.

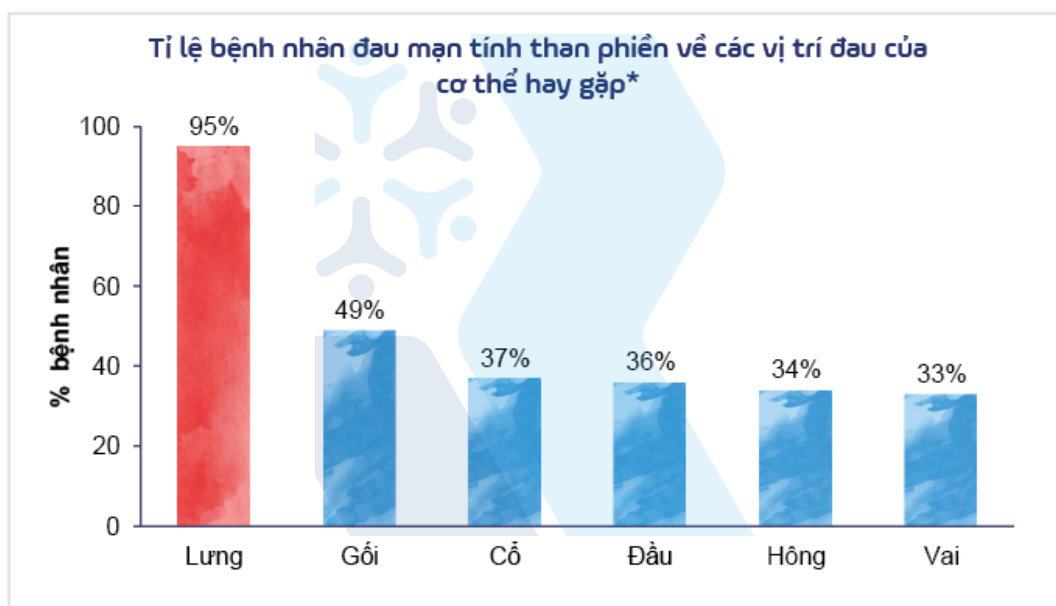
2. David Della-Gustina, MD. Acute Low Back Pain: Recognizing the "Red Flags" in the Workup. Available at <https://www.consultant360.com/article/acute-low-back-pain-recognizing-%E2%80%9Cred-flags%E2%80%9D-workup>. Access date: 15 Dec 2020

Dịch tễ học của Đau thắt lưng

- **>80%** Người trưởng thành có đau thắt lưng ở bất kỳ thời điểm nào trong suốt cuộc đời¹
- Tỷ lệ lưu hành: 80% (cấp tính) - 40% (mạn tính)
- Tần suất gia tăng theo tuổi < 45 tuổi.²
- **Xếp hàng thứ 3** trong các nguyên nhân khiến người bệnh đi khám bác sĩ³
- **Nguyên nhân thường gặp nhất** làm người bệnh mất khả năng làm việc⁴

¹ Janet K. The Rising Prevalence of Chronic Low Back Pain Arch Intern Med. 2009 February 9; 169(3): 251-258
² O. Hoy. The Epidemiology of low back pain. Best Practice & Research Clinical Rheumatology 24 (2010) 769-781
³ Steven J. Atlas. Evaluating and Managing Acute Low Back Pain in the Primary Care Setting.
⁴ American Academy of Family Physicians. Low Back Pain

Vùng thắt lưng là vị trí thường gặp nhất của đau mạn tính không phải do ung thư



*Kết quả dựa trên khảo sát của nhân viên y tế
Boulanger A et al. Chronic pain in Canada: Have we improved our management of chronic noncancer pain? Pain Res Manage 2007; 12(1):39-47.

Phân loại Đau thắt lưng trong chăm sóc ban đầu

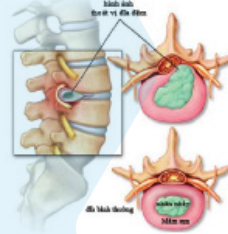
Trong chăm sóc ban đầu, đau thắt lưng có thể được phân thành một trong bốn loại:



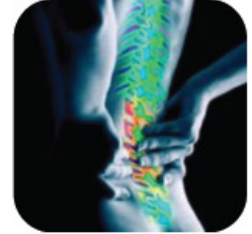
Vấn đề ngoài cột sống thắt lưng (ví dụ: sỏi thận)



Một rối loạn nghiêm trọng ảnh hưởng đến cột sống thắt lưng (ví dụ, áp xe ngoài màng cứng)



Đau thắt lưng xảy ra kèm theo đau rễ thần kinh (ví dụ, liên quan đến thoát vị đĩa đệm) hoặc đau cách hồi do thần kinh (ví dụ, liên quan đến hẹp ống sống trung tâm)



Đau thắt lưng không đặc hiệu - chiếm khoảng **90%** tổng số cơn đau thắt lưng được thấy trong chăm sóc ban đầu.

- Mục đích chính: Xác định bệnh nhân bị đau thắt lưng cần điều trị cụ thể hoặc giới thiệu đến bác sĩ chuyên khoa.

Traeger A, Buchbinder R, Harris L, Maher C. Diagnosis and management of low-back pain in primary care. *CMAJ*. 2017 Nov 13;189(45):E1086-E1095. doi: 10.1503/cmaj.10527. PMID: 2913540; PMCID: PMC5667927.

Model of primary care for the management of low back pain

Nguyên tắc 1: Đánh giá – bệnh sử và khám

Cần phải khai thác bệnh sử và khám bệnh một cách chính thức và có hệ thống, dấu hiệu cảnh báo ngay từ đầu.

HỘI NGHỊ THƯỜNG NIÊN NĂM 2024

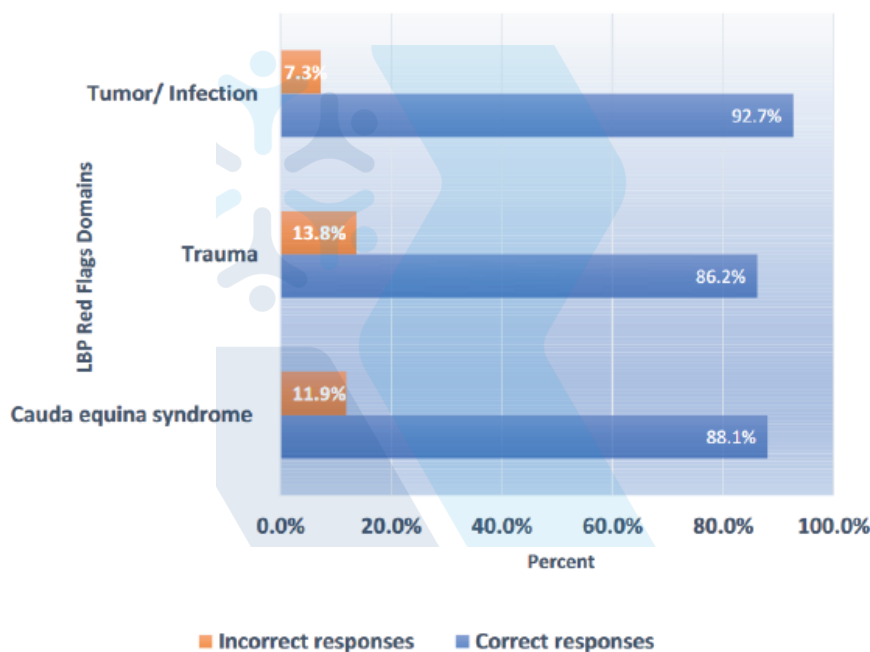
LIÊN CHI HỘI BỆNH TỰ MIỄN CƠ XƯƠNG KHỚP TP.HỒ CHÍ MINH

Các “red flags” cần chuyển bệnh nhân đi khám bác sĩ chuyên khoa

Các yếu tố cảnh báo về tình trạng nghiêm trọng có thể xảy ra:

1. **Di căn** (tiền căn ung thư, sụt cân, đau khi nghỉ, > 50 tuổi)
2. **Nhiễm trùng** (Sốt khó giải thích, viêm nhiễm gần đây, suy giảm miễn dịch, IVDA)
3. **Gãy xương** (Steroid, loãng xương, chấn thương gần đây, > 70 tuổi)
4. **Hội chứng chùm đuôi ngựa**
5. **Khiếm khuyết thần kinh khu trú tiến triển hay nghiêm trọng**
6. **Thất bại điều trị**
7. **Đau trên 4 tuần**

Laerum E et al. Low back pain – still a clinical challenge. Tidsskr Nor Lægeforen 2010; 130(22):2248-51.



Arishy AM, Mahfouz MS, Khalafalla HE, Atteya MME, Khormi YH. Management of Low Back Pain in Primary Health-Care Settings: Physician's Awareness and Practices Based on Red Flags. *J Multidiscip Healthc.* 2022;15:1779-1788 <https://doi.org/10.2147/JMDH.S375567>

"Yellow flags" - Bệnh nhân có nguy cơ tiến triển thành đau mạn tính

- Thái độ tiêu cực về đau, sợ cử động và làm việc quá mức
- Các vấn đề liên quan đến công việc (không hài lòng, mâu thuẫn)
- Các vấn đề về cảm xúc (lo lắng, trầm cảm, mất ngủ)
- Đau toàn thân (đau đầu, mệt mỏi, chóng mặt)
- Quá trình điều trị thụ động, ít khả năng tự chủ động
- Các đợt đau thắt lưng ngày càng kéo dài thời gian

Laerum E et al. Low back pain - still a clinical challenge. Tidsskr Nor Lægeforen 2010; 130(22):2248-51.

Model of primary care for the management of low back pain

Nguyên tắc 2: Phân tầng rủi ro

- Các công cụ phân tầng rủi ro tiên lượng, chẳng hạn như bảng câu hỏi STarT Back và Örebro, phân loại bệnh nhân theo mức độ rủi ro.

Laerum E et al. Low back pain - still a clinical challenge. Tidsskr Nor Lægeforen 2010; 130(22):2248-51.

HỘI NGHỊ THƯỜNG NIÊN NĂM 2024

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

Thinking about the **last 2 weeks** tick your response to the following questions.

	Disagree 0	Agree 1		
1. My back pain has spread down my leg(s) at some time in the last 2 weeks	☐	☐		
2. I have had pain in the shoulder or neck at some time in the last 2 weeks	☐	☐		
3. I have only walked short distances because of my back pain	☐	☐		
4. In the last 2 weeks, I have dressed more slowly than usual because of back pain	☐	☐		
5. It's not really safe for a person with a condition like mine to be physically active	☐	☐		
6. Worrying thoughts have been going through my mind a lot of the time	☐	☐		
7. I feel that my back pain is terrible and it's never going to get any better	☐	☐		
8. In general I have not enjoyed all the things I used to enjoy	☐	☐		
9. Overall, how bothersome has your back pain been in the last 2 weeks ?				
Not at all	Slightly	Moderately	Very much	Extremely
☐	☐	☐	☐	☐
0	0	0	1	1

Total score (all 9):	Sub Score (Q5-9):

University of Keele, STarT Back: evidence based implementation of stratified care [Internet]. Staffordshire, UK: University of Keele; 2021 [cited Dec 2021]. Available from: <https://startback.hfackeele.ac.uk/>

Model of primary care for the management of low back pain

Nguyên tắc 3: Chỉ chụp ảnh những người nghi ngờ bệnh lý nặng

Hình ảnh chỉ được chỉ định khi bệnh sử và khám thực thể gợi ý có nguyên nhân nghiêm trọng gây ra đau lưng lan chân.

Tuy nhiên, nếu có bất kỳ mức độ nghi ngờ nào về hội chứng đuôi ngựa hoặc áp xe ngoài màng cứng, cần phải điều tra ngay lập tức do hậu quả nghiêm trọng của việc chẩn đoán chậm trễ.

Laerum E et al. Low back pain – still a clinical challenge. Tidsskr Nor Lægeforen 2010; 130(22):2248-51.

Model of primary care for the management of low back pain

Nguyên tắc 4: Giáo dục bệnh nhân

Đánh giá đầu tiên, mỗi người sẽ được giáo dục 1-1 hỗ trợ việc tự quản lý: lời khuyên tiếp tục di chuyển và cố gắng thực hiện các hoạt động bình thường nhiều nhất có thể.

Nguyên tắc 5: Cách tiếp cận hành vi nhận thức

Liệu pháp nhận thức hành vi, hiểu mối quan hệ giữa niềm tin và hành vi, đồng thời phát triển kế hoạch chăm sóc có mục tiêu.

Laerum E et al. Low back pain – still a clinical challenge. Tidsskr Nor Lægeforen 2010; 130(22):2248-51.

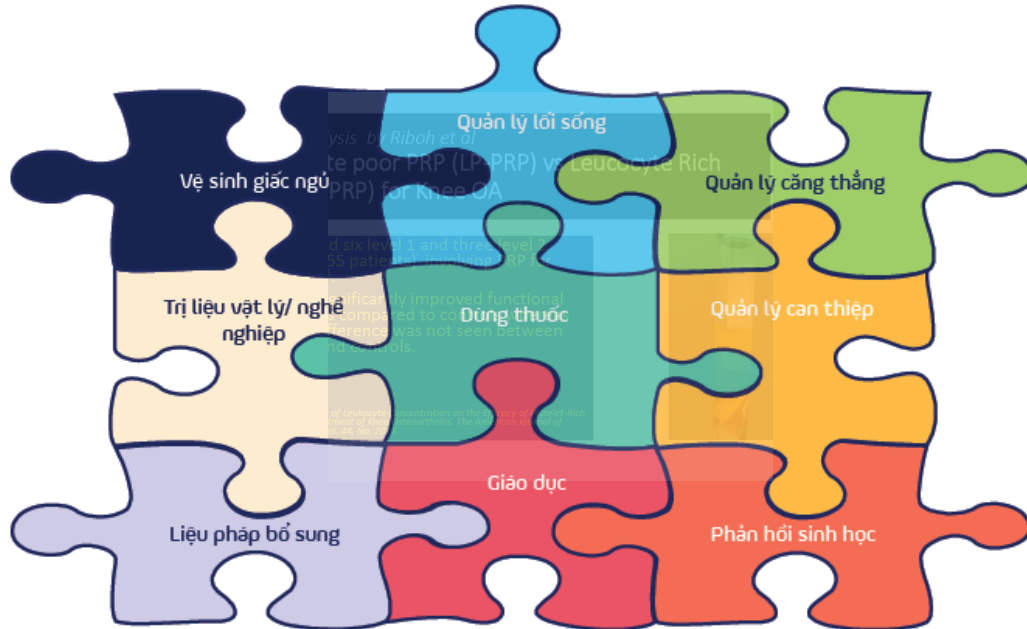
Model of primary care for the management of low back pain

Nguyên tắc 6: Khuyến khích vật lý trị liệu tích cực

Liệu pháp vật lý trị liệu là phương pháp tiếp cận 'không can thiệp'. Trọng tâm là việc tự quản lý, hỗ trợ bệnh nhân hiểu được tình trạng của họ và dần dần nối lại các hoạt động bình thường.

Laerum E et al. Low back pain – still a clinical challenge. Tidsskr Nor Lægeforen 2010; 130(22):2248-51.

Điều trị đa ngành trong Đau thắt lưng



Gatchel RJ, et al. *Psychol Bull* 2007; 133(4):581-624; Institute of Medicine. *Relieving Pain in America: A Blueprint for Transforming Prevention, Care, Education, and Research*. National Academies Press; Washington, DC: 2010; Mayo Foundation for Medical Education and Research. *Comprehensive Pain Rehabilitation Center Program Guide* Mayo Clinic; Rochester, MN: 2005.

Điều trị không dùng thuốc trong Đau thắt lưng



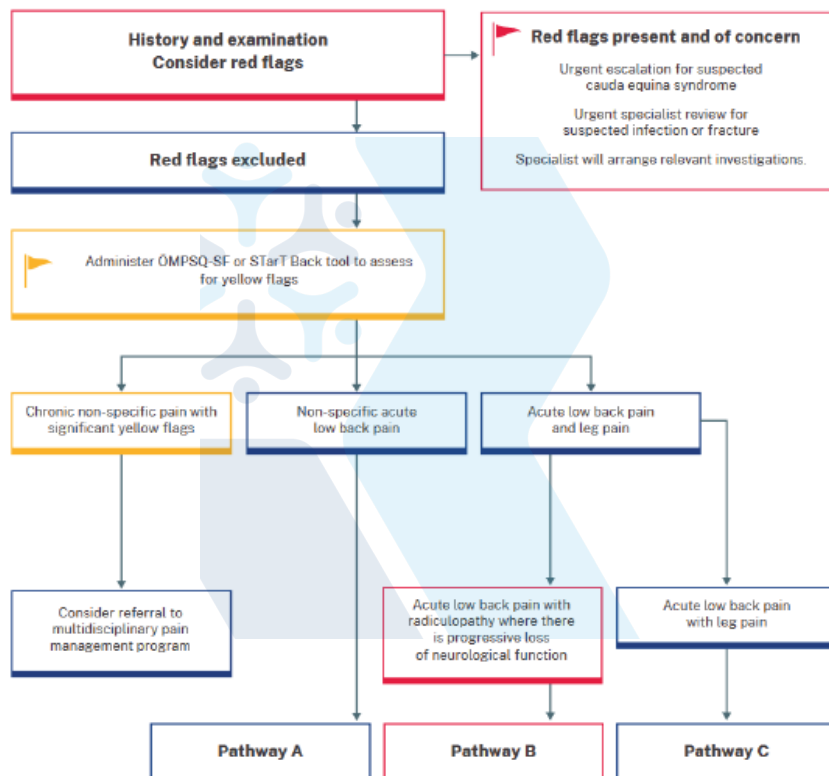
Điều trị không dùng thuốc	Thời gian đau	
	Cấp (<4 tuần)	Bán cấp hoặc mạn (≥4 tuần)
Nắn chỉnh cột sống	+	+
Tập thể dục		+
Massage		+
Châm cứu		+
Yoga		+
Liệu pháp nhận thức hành vi		+
Liệu pháp thư giãn tiến triển		+
Phục hồi chức năng liên ngành chuyên sâu		+

*American College of Physicians and the American Pain Society
Adapted from: Chou R, et al. *Ann Intern Med* 2007; 147(7):498-51.

Điều trị Đau thắt lưng bằng thuốc

- Điều trị cần cân bằng giữa kỳ vọng giảm đau của bệnh nhân và tác động giảm đau có thể có của thuốc.
- Bệnh nhân cần được biết thông tin về thuốc, mục tiêu điều trị và hiệu quả mong muốn.
- Các yếu tố tâm lý và rối loạn cảm xúc là những yếu tố tiên đoán về kết quả điều trị.

Miller SM. Low back pain: pharmacologic management. Prim Care 2012; 39(3):499-510.



Theo dõi bệnh nhân Đau thắt lưng cấp



Adapted from: Lee J et al. Br J Anaesth 2013; 111(3):112-20.

Khuyến nghị chính để kiểm soát Đau thắt lưng cấp

Cấp độ A (Bằng chứng nhất quán)	Cấp độ B (Bằng chứng không nhất quán)	Cấp độ C (Đồng thuận)
- Nghỉ ngơi tại giường không được khuyến khích - nsNSAID/coxib, acetaminophen và thuốc giãn cơ là những phương pháp điều trị hiệu quả cho chứng đau thắt lưng cấp tính không đặc hiệu	- Giáo dục bệnh nhân - Ổn định cột sống có thể làm giảm khả năng tái phát và nhu cầu về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe - Kỹ thuật nắn chỉnh cột sống và chỉnh hình không được khuyến khích	- Dấu hiệu cờ đỏ là phổ biến nhưng không nhất thiết chỉ ra bệnh lý nghiêm trọng - Chẩn đoán hình ảnh không được chỉ định nếu không có dấu hiệu gợi ý bệnh lý nghiêm trọng

Coxib = COX-2 inhibitor; nsNSAID = non-steroidal anti-inflammatory drug
Cesazza BA. Am Fam Physician 2012; 85(4):343-50.

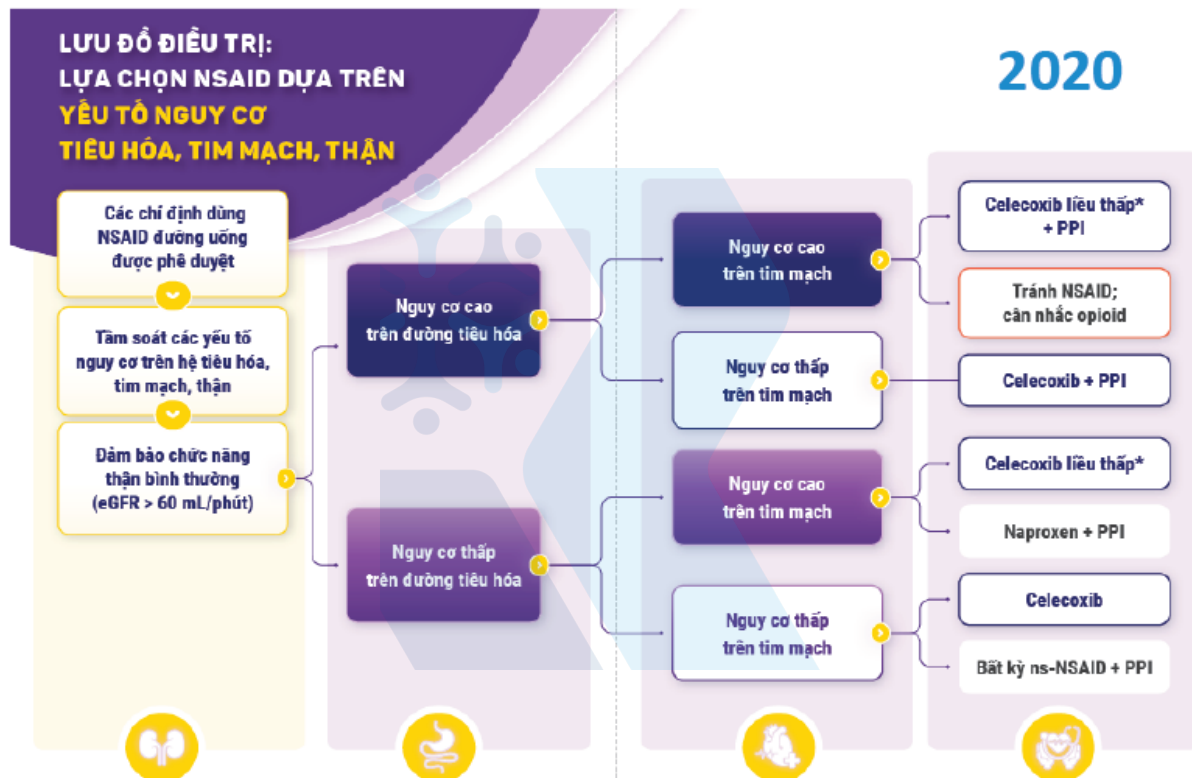
Khuyến cáo chính trong Đau thắt lưng cấp

- NSAIDs thường được lựa chọn hàng đầu trong đau thắt lưng.
- Opioid thường được kê đơn cho những bệnh nhân bị đau thắt lưng cấp tính nghiêm trọng; tuy nhiên, có rất ít bằng chứng về lợi ích
- Không có NSAID nào là vượt trội và có thể cân nhắc chuyển sang NSAID khác nếu lựa chọn đầu tiên không hiệu quả → bằng chứng trung bình

Mức độ A (Bằng chứng vững chắc)

- Nghỉ tại chỗ không được khuyến cáo
- NSAIDs, Acetaminophen và thuốc giãn cơ có hiệu quả trong điều trị đau thắt lưng cấp không điển hình

Coxib = COX-2 inhibitor; NSAID = non-steroidal anti-inflammatory drug
*Cesazza BA. Diagnosis and treatment of acute low back pain. *Am Fam Physician* 2012; 85(4):343-50.



Nguồn tham khảo: Ho KY, Cardosa MS, Chaiamnuay S, Hidayat R, Ho HQT, Kamil O, Mokhtar SA, Nakata K, Navarra SV, Nguyen VH, Pinzon R, Tsuruoka S, Yim HB, Choy E. Practice Advisory on the Appropriate Use of NSAIDs in Primary Care. *J Pain Res*. 2020 Aug 3;13:1925-1939. doi: 10.2147/JPR.S247781. PMID: 32821151; PMCID: PMC7422842

$\alpha 2\delta$ Ligands* trong điều trị Đau thắt lưng có yếu tố thần kinh

Hiệu quả trong điều trị đau thắt lưng có yếu tố thần kinh

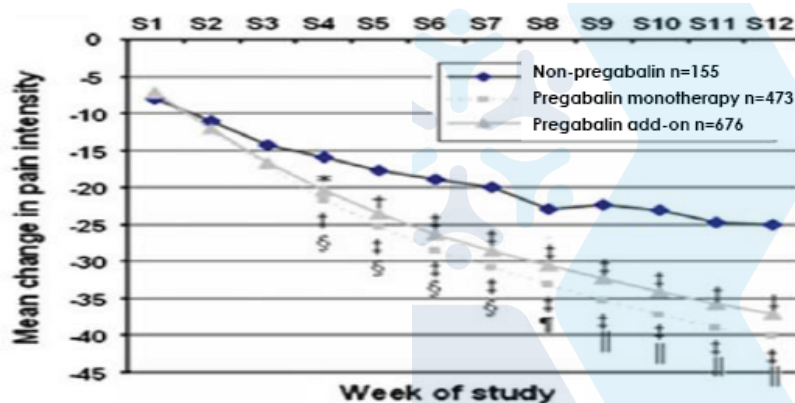
Hiệu quả	An toàn
Pregabalin kết hợp với Celecoxib có hiệu quả cao hơn so với từng nhóm thuốc đơn độc trong điều trị đau thắt lưng mạn tính (1)	Tác dụng phụ thường gặp khi dùng Pregabalin & Gabapentin: Buồn ngủ và chóng mặt (2,3)

*Gabapentin and pregabalin are $\alpha 2\delta$ ligands, Celeb = COX-2-specific inhibitor

- Románó CL, et al. Pregabalin, celecoxib, and their combination for treatment of chronic low-back pain / *Orthop Traumatol* 2009; 10(10):165-91.
- Thông tin kê toa Lyrica - LPD 27 Jun 2019
- Thông tin kê toa Neurontin - LPD Apr 03 2018

Pregabalin giúp giảm đau thắt lưng mạn tính có yếu tố thần kinh¹

Mean weekly change in pain intensity¹



*p<0.05, †p<0.01, ‡p<0.001 vs Non-PGB group; †p<0.05 ‡p<0.01, §p<0.001 vs PGB add-on.

PGB, pregabalin.

Cải thiện đáng kể tình trạng đau do viêm dây thần kinh¹

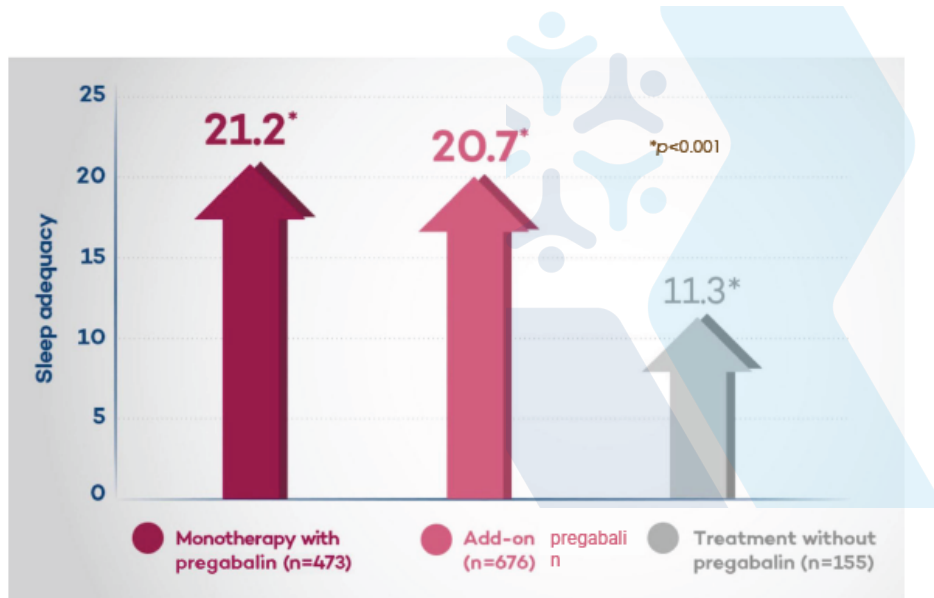
Hầu hết các bệnh nhân trong nhóm không dùng pregabalin đều nhận được hai loại thuốc trở lên để điều trị giảm đau (paracetamol, metamizol, ramadol, ibuprofen, diclofenac, gabapentin, tetrazepam, diazepam, fentanyl, codeine và amitriptyline). Các loại thuốc được sử dụng thường xuyên nhất trong nhóm bổ sung PGB là acetaminophen, ibuprofen, tramadol, diclofenac, metamizol, tetrazepam, diazepam, amitriptyline và fentanyl.

1. Saldaña MT, Navarro A, Pérez C, Masramón X, Rojas J. Patient-reported-outcomes in subjects with painful lumbar or cervical radiculopathy treated with pregabalin: evidence from medical practice in primary care settings. *Rheumatol Int*. 2010;30(8):1005-1015.

**PREGABALIN
WAS EFFECTIVE FOR
THE TREATMENT OF
PAIN WITH CERVICAL
OR LUMBOSACRAL
RADICULOPATHY IN
REAL-WORLD
CONDITIONS¹**

hiệu quả trong việc điều trị đau do bị tổn thương rễ dây thần kinh cổ hoặc thần kinh thắt lưng xương chậu trên bệnh nhân thực tế

Pregabalin cải thiện hiệu quả chất lượng giấc ngủ liên quan đến CBP có yếu tố thần kinh¹



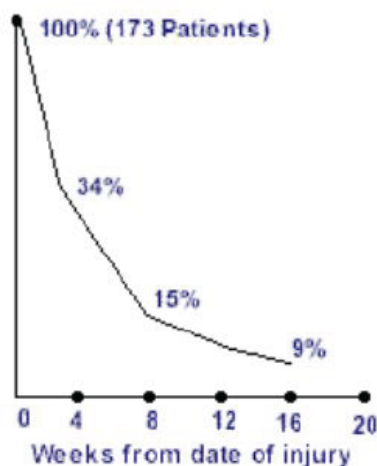
CBP, chronic back pain; QoL, quality of life.

1. Saldaña MT, Navarro A, Pérez C, Masramón X, Rojas J. Patient-reported-outcomes in subjects with painful lumbar or cervical radiculopathy treated with pregabalin: evidence from medical practice in primary care settings. *Rheumatol Int.* 2010;30(8):1005-1015.

CẢI THIỆN
RỐI LOẠN
GIẤC NGỦ
GIÚP QoL
TỐT HƠN¹

Bao lâu bệnh nhân đau thắt lưng có thể hồi phục được?

Diễn biến tự nhiên của Đau thắt lưng



Phần lớn các bệnh nhân đau thắt lưng:

- 85% bệnh nhân bị đau thắt lưng được hồi phục vào tuần thứ tám.
- Sau tám tuần, sự tiến triển chậm hơn.
- Vào cuối 12 tuần, vẫn còn khoảng 5% bệnh nhân chưa cải thiện.

Gunn CC et al Dry needling of muscle motor points for chronic low-back pain: a randomized clinical trial with long-term follow-up. *Spine (Phila Pa 1976)* 1980; 5(3): 279-91.



Original Investigation | Health Policy

Risk Factors Associated With Transition From Acute to Chronic Low Back Pain in US Patients Seeking Primary Care

Joel M. Stevans, DC, PhD; Anthony Delitto, PT, PhD; Samannaaz S. Khoja, PT, PhD; Charity G. Patterson, PhD; Clair N. Smith, MS; Michael J. Schneider, DC, PhD; Janet K. Freburger, PT, PhD; Carol M. Greco, PhD; Jennifer A. Freil, PhD, MBA; Gwendolyn A. Sowa, MD, PhD; Ajay D. Wasan, MD; Gerard P. Brennan, PT, PhD; Stephen J. Hunter, PT; Kate I. Minick, PT, PhD; Stephen T. Wegener, PhD; Patti L. Ephraim, MPH; Michael Friedman, PT, MBA; Jason M. Beneciuk, PT, DPT, PhD, MPH; Steven Z. George, PT, PhD; Robert B. Saper, MD, MPH

Patient and clinical characteristics associated with transition to chronic LBP included *obesity* (aOR, 1.52; 95% CI, 1.28-1.80; $P < .001$); *smoking* (aOR, 1.56; 95% CI, 1.29-1.89; $P < .001$); severe and very severe baseline disability (aOR, 1.82; 95% CI, 1.48-2.24; $P < .001$ and aOR, 2.08; 95% CI, 1.60-2.68; $P < .001$, respectively) and *diagnosed depression/anxiety* (aOR, 1.66; 95% CI, 1.28-2.15; $P < .001$). After controlling for all other variables, patients exposed to 1, 2, or 3 nonconcordant processes of care within the first 21 days were 1.39 (95% CI, 1.21-2.32), 1.88 (95% CI, 1.53-2.32), and 2.16 (95% CI, 1.10-4.25) times more likely to develop chronic LBP compared with those with no exposure ($P < .001$).

BN nào cần được giới thiệu điều trị chuyên khoa?



Bệnh nhân có đặc điểm lâm sàng của hội chứng đuôi ngựa hoặc nhiễm trùng cột sống cần được chuyển gấp đến bác sĩ phẫu thuật cột sống hoặc chuyên gia về bệnh truyền nhiễm.



Nghi ngờ mạnh mẽ về bệnh di căn cần được chuyển tuyến để chẩn đoán xác định.



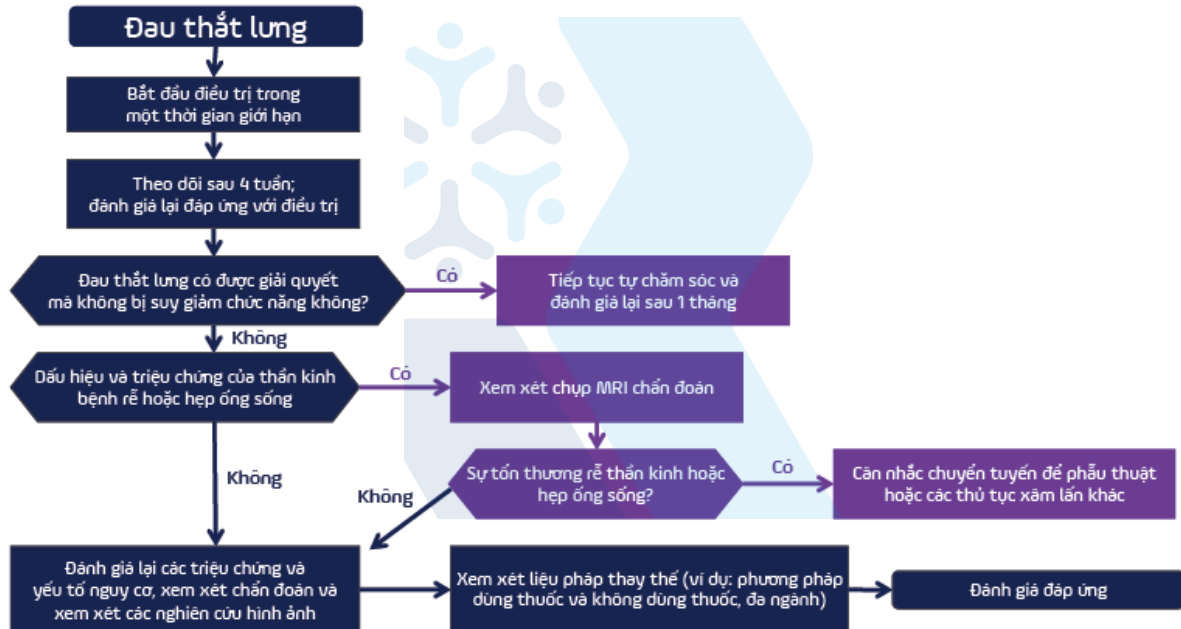
Nghi ngờ rõ ràng về bệnh viêm cột sống dính khớp cần được chuyển đến bác sĩ chuyên khoa thấp khớp; tuy nhiên, nếu không chắc chắn, bác sĩ có thể trì hoãn việc giới thiệu cho đến sau khi thử nghiệm phương pháp điều trị duy trì.



Tương tự, đối với một bệnh nhân bị loãng xương có thể bị gãy xương đốt sống ổn định, việc giới thiệu bác sĩ ngay lập tức là không cần thiết trừ khi thử nghiệm điều trị ban đầu không thành công. Tuy nhiên, quyết định giới thiệu sẽ tùy thuộc vào hoàn cảnh cá nhân.

* Traeger A, Buchbinder R, Harris I, Maher C. Diagnosis and management of low-back pain in primary care. *CMAJ*. 2017 Nov 13;189(45):E1386-E1395. doi: 10.1503/cmaj.170527. PMID: 29133540; PMCID: PMC5687927.

Kiểm soát chứng Đau thắt lưng mạn tính*



*American College of Physicians and the American Pain Society; MRI = magnetic resonance imaging
Adapted from: Chou R et al. *Ann Intern Med* 2007; 147(7):478-91.

Thông điệp chính

- **>80%** Người trưởng thành có trải qua đau thắt lưng
- “Yellow flags” giúp xác định các bệnh nhân có thể chuyển thành mạn tính
- “Red flags”- cần điều trị ngay
- Điều trị bằng thuốc đau thắt lưng cấp bao gồm: Acetaminophen, NSAIDs, opioids yếu và/hoặc giãn cơ
- $\alpha 2\delta$ ligands (pregabalin & gabapentin) nếu có đau có yếu tố thần kinh
- Bệnh nhân đau thắt lưng mạn cần được đánh giá xem có đau thần kinh
- Chuyển bệnh nhân đến bác sỹ chuyên khoa

1. Janet K. The Rising Prevalence of Chronic Low Back Pain Arch Intern Med. 2009 February 9; 169(3): 251-258

CẢM ƠN QUÝ ĐỒNG NGHIỆP ĐÃ CHÚ Ý LẮNG NGHE!

1. Janet K. The Rising Prevalence of Chronic Low Back Pain Arch Intern Med. 2009 February 9; 139(3): 251-258

31

31