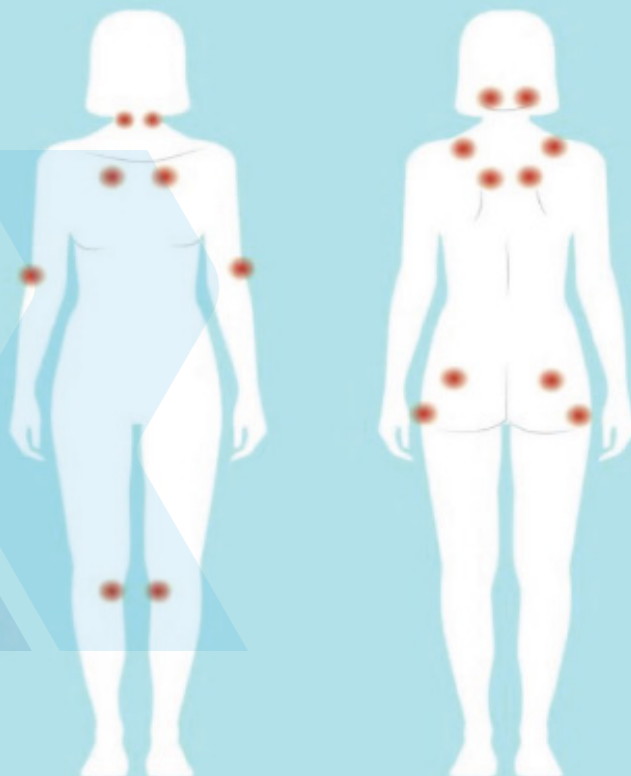


Hội nghị thường niên năm 2024
Liên chi hội bệnh tự miễn cơ xương khớp TP.HCM

ĐAU XƠ CƠ: MỘT VẤN ĐỀ THƯỜNG BỎ SÓT TRONG THỰC HÀNH LÂM SÀNG

ThS.BS Lê Bảo Lệ
Khoa Nội cơ xương
Bệnh viện Đại học Y Dược TP. HCM

**Fibromyalgia
Tender Points**



KHÁI NIỆM ĐAU XƠ CƠ



Là bệnh lý đau mạn tính, gây đau lan toả



Không phải bệnh viêm hay tự miễn

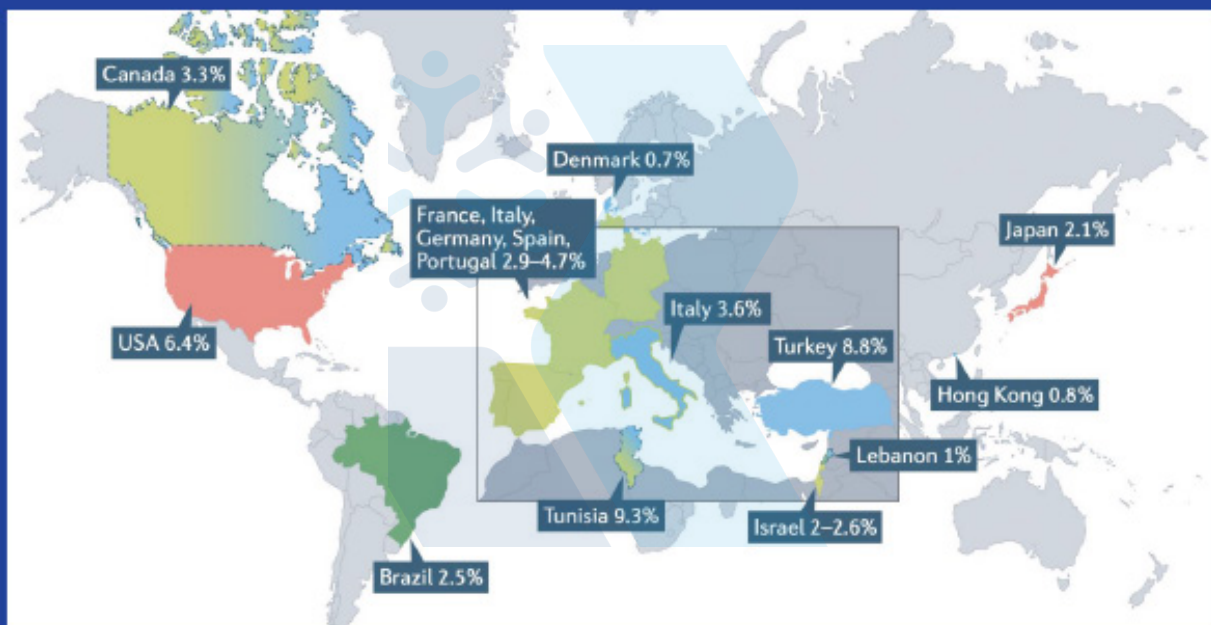


Thường liên quan đến mệt mỏi, suy nhược, lo âu, trầm cảm, giảm trí nhớ



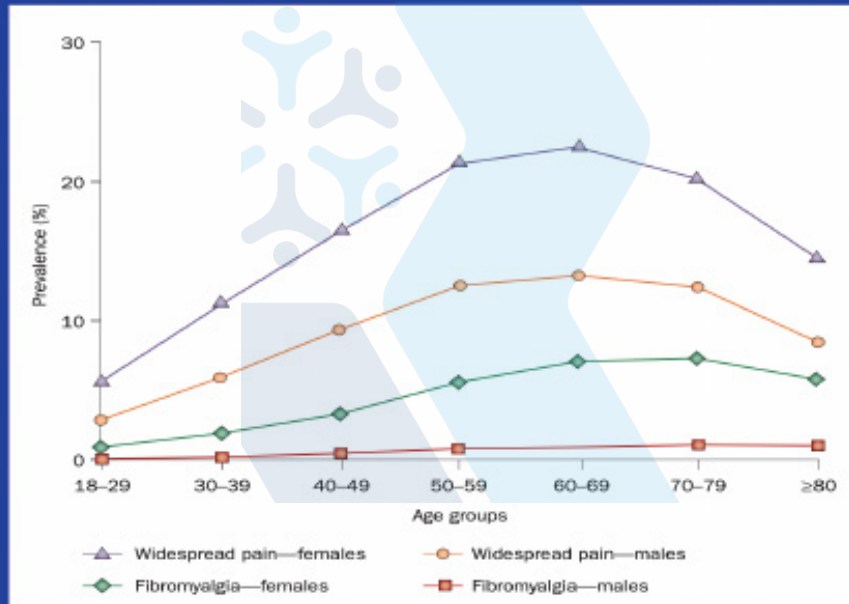
Clauw DJ: Fibromyalgia: a clinical review, JAMA 311(15):1547–1555, 2014.

DỊCH TỄ HỌC ĐAU XƠ CƠ



Sard-Putni P. Nature Reviews Rheumatology. 2020 Nov;16(11):645-60.

DỊCH TỄ HỌC ĐAU XƠ CƠ



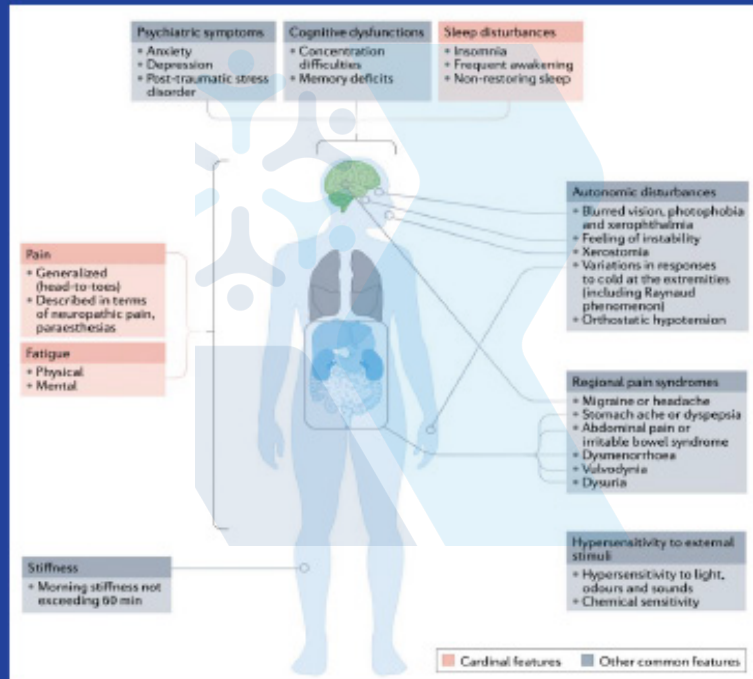
Sard-Puttlitz P. Nature Reviews Rheumatology. 2020 Nov;16(11):545-60.

Thực trạng đau xơ cơ

- Trung bình bệnh nhân mất 2 năm để chẩn đoán đau xơ cơ
- 75% Đau xơ cơ chưa được chẩn đoán
- Nếu không chẩn đoán được bệnh, thì BN phải tốn nhiều chi phí đi thăm khám thường xuyên
- Giảm chất lượng cuộc sống

Annemans Let al. Arthritis Rheum 58(3):895-902; Cho E et al. BMC Health Serv Res 2010; 10:102; Clauw DJ et al. Mayo Clin Proc. 2011; 86(9):907-11;

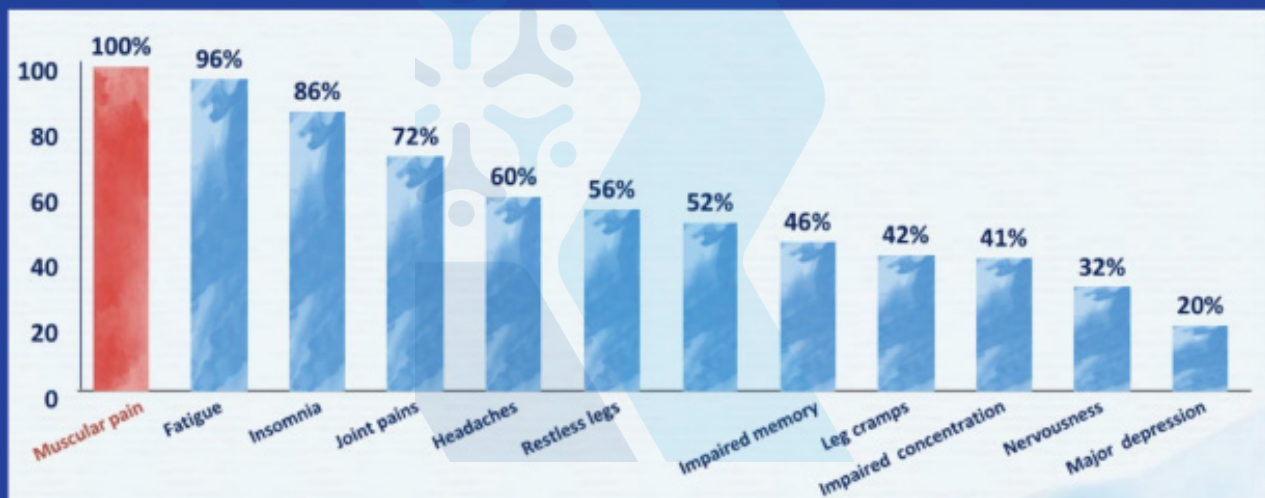
BIỂU HIỆN LÂM SÀNG



Serzi-Putini P, Giorgi V, Marotto D, Altieri F. Fibromyalgia: an update on clinical characteristics, aetiopathogenesis and treatment. *Nature Reviews Rheumatology*. 2020 Nov;18(11):845-60.

Triệu chứng đau xơ cơ

Đau, mệt mỏi và mất ngủ gặp ở ít nhất 86% người bệnh



*United States data
Wolfe F et al *Arthritis Rheum* 1990; 33(2):160-72.

Triệu chứng chính trong đau xơ cơ

Đau lan toả

- ✓ Đặc điểm đặc trưng của bệnh
- ✓ Đau mạn tính, > 3 tháng
- ✓ Tăng nhạy cảm đau, tê tay chân
- ✓ Cứng cơ, cứng khớp buổi sáng

Suy giảm trí nhớ, giảm tập trung

Mất ngủ: dễ thức giấc buổi sáng, khó ngủ lại giấc

Mệt mỏi mạn tính

IBD, GERD, raynaud, khô mắt, đau căng đầu

Sardis-Puttlitz P. Nature Reviews Rheumatology. 2020 Nov;16(11):646-60.

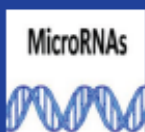
Cận lâm sàng trong đau xơ cơ



Chưa có xét nghiệm đặc hiệu nào giúp chẩn đoán đau xơ cơ



Giúp chẩn đoán phân biệt với căn nguyên khác



Phân tử mới hứa hẹn có thể giúp chẩn đoán và theo dõi microRNA, proteome và metabolome.

Clauw DJ. Fibromyalgia: a clinical review, JAMA 311(15):1547– 1555, 2014.

Tiêu chuẩn phân loại đau xơ cơ

WPI $\geq 11/18$
 ≥ 3 tháng

Tính tổng WPI +
 SSS $\rightarrow$ đánh giá
 mức độ nặng ĐXC

Có đau lan toả

MSP ≥ 6
 Mệt và khó ngủ
 mức độ trung bình
 ≥ 3 tháng

ACR 1990

ACR 2010

ACR 2011

ACR 2016

AAPT 2018

WPI ≥ 7 và SSS ≥ 5 hoặc WPI $\geq 3-6$ và SSS ≥ 9
 ≥ 3 tháng
 Không bệnh khác
 giải thích triệu
 chứng

WPI ≥ 7 và SSS ≥ 5 hoặc WPI $\geq 4-6$ và SSS ≥ 9
 ≥ 3 tháng
 Không bệnh khác
 giải thích triệu
 chứng

Sardz-Puttlitz P. Nature Reviews Rheumatology. 2020 Nov;16(11):646-60.

Tiêu chuẩn phân loại đau xơ cơ theo ACR 2016

Widespread Pain Index (WPI)
 1 point per checkbox; score range: 0-19 points

Red squares represent pain or tenderness during the past 7 day, whereas blue squares correspond to not painful areas.

Widespread Pain Index: 6 points

Symptom Severity (SS)
 Score range: 0-12 points

Section A	No problem	Slight or mild problem	Moderate problem	Severe problem
Point	0	1	2	3
Fatigue	☐	☒	☐	☐
Trouble thinking or remembering	☐	☐	☐	☒
Waking up tired (unrefreshed)	☐	☐	☐	☒

SS section A: 7 points

Section B	Point=0	Point=1
Pain or cramps in lower abdomen	☐ No	☒ Yes
Depression	☐ No	☒ Yes
Headache	☒ No	☐ Yes

SS section B: 2 points

Symptom Severity Score: 9 points

Total (Widespread Pain Index + Symptom Severity): 15 points

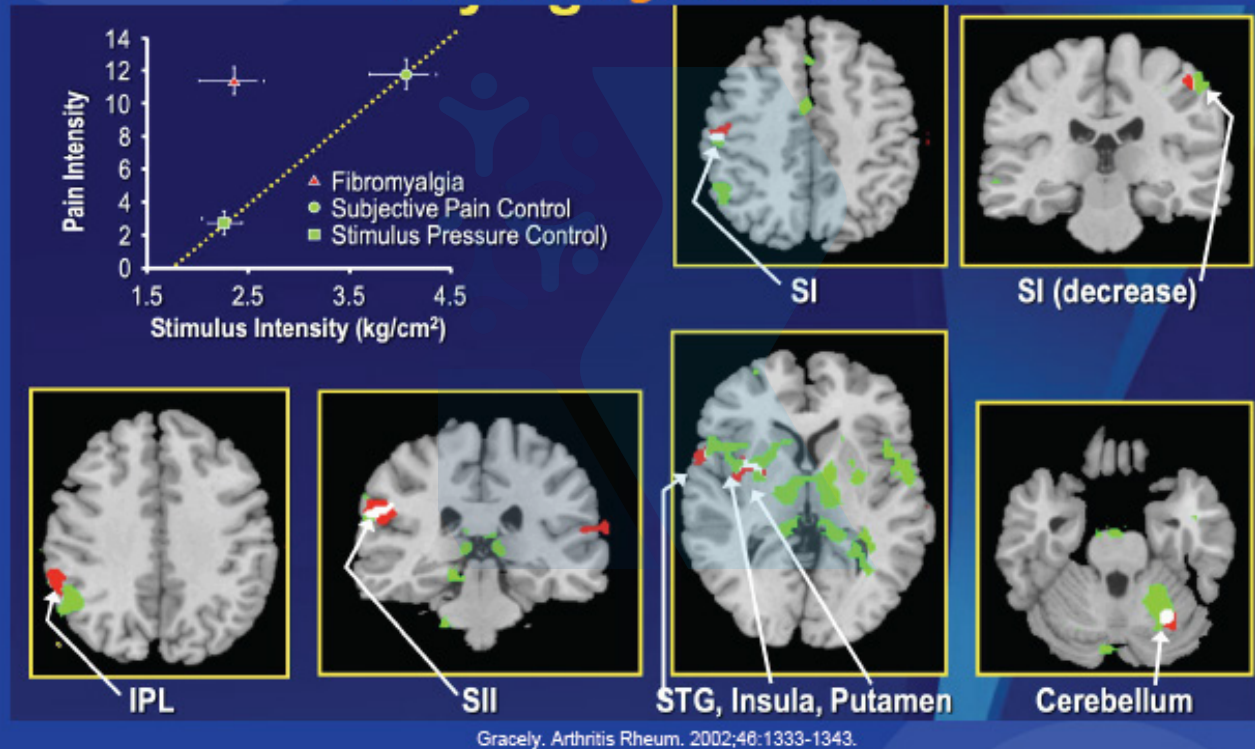
Additional information relevant for diagnosis

Were the symptoms considered for Symptom Severity score and pain at a similar level for at least 3 months? ☐ No ☒ Yes

Could the pain be explained by another disease? ☒ No ☐ Yes

Wolfe F. In: Seminars in arthritis and rheumatism 2016 Dec 1 (Vol. 46, No. 3, pp. 319-329).

fMRI trong đau xơ cơ



Nguyên tắc điều trị đau xơ cơ

- Mục tiêu cải thiện chất lượng cuộc sống
- Kết hợp giữa điều trị dung thuốc và không dùng thuốc
- Quản lý triệu chứng đau lẫn rối loạn chức năng



Cơ chế đặc trưng của đau

Các mức độ đau khác nhau của bất kỳ cơ chế nào đều có thể đóng góp trong bất kỳ căn bệnh nào

	Đau thụ thể (Nociceptive)	Đau thần kinh (Neuropathic)	Đau trung ương (Nociplastic)
Nguyên nhân	Viêm hoặc chấn thương	Tổn thương thần kinh/ chèn ép TK	CNS/ vấn đề hệ thống
Lâm sàng	Đau khi trú, vận động ảnh hưởng đau	Đau theo phân bố TK, tê, châm chích	Đau lan rộng, kèm mệt, mất ngủ, giảm trí nhớ, khí sắc...
Công cụ tầm soát		PainDETECT	Body map, FM survey
Điều trị	NSAIDs, tiêm gân khớp, phẫu thuật, opioids	Điều trị tại chỗ nhắm thần kinh hoặc thuốc tác động CNS	Thuốc tác động CNS, điều trị không thuốc
Ví dụ điển hình	Thoái hoá khớp VKDT, Đau ung thư	Bệnh đa dây thần kinh do tiểu đường, HC ống cổ tay	Đau xơ cơ Rối loạn CN tiêu hoá Đau đầu căng thẳng

ĐIỀU TRỊ DÙNG THUỐC

Strong Evidence

- Thuốc ức chế tái hấp thu kép: chống trầm cảm 3 vòng (amitriptylin, cyclobenzapin); SNRIs và NSRIs (milnacipin, duloxetine, venlafaxine)
- Gabapentinoids (pregabalin, gabapentin)

Modest Evidence

- Tramadol
- Gamma hydroxybutyrate
- Liều thấp naltrexone
- Cannabinoids

Weak Evidence

- Growth hormone, 5-hydroxytryptamine, tropisetron, S-adenosyl- L-methionine (SAME)

No Evidence

- Opioids, corticosteroids, nonsteroidal anti-inflammatory drugs, benzodiazepine and nonbenzodiazepine hypnotics, guanifenesin

Modified from Clauw JAMA. 2014

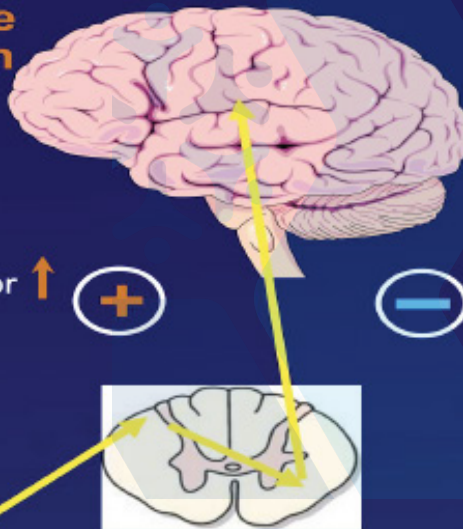
Tác động dẫn truyền thần kinh trung ương lên đau

Generally facilitate pain transmission

- Glutamate ↑
- Substance P ↑
- Nerve growth factor ↑
- Serotonin (5HT_{2a}, 3a) ↑

Anti-migraine drugs
(-triptans),
cyclobenzaprine

Gabapentinoids,
ketamine,
memantine



Generally inhibit pain transmission

- Descending anti-nociceptive pathways

- Norepinephrine-serotonin (5HT_{1a,b}), dopamine

Tricyclics,
SNRIs, tramadol

- Opioids

Low dose naltrexone

- Cannabinoids

- GABA

Gammahydroxybutyrate
moderate alcohol
consumption

No knowledge of
endocannabinoid
activity but this
class of drugs is
effective

- Schmidt-Wilcke T, Clauw DJ. *Nat Rev Rheumatol*. Jul 19 2011.
- Clauw DJ. *JAMA*. 2014.

Đau lan toả tiên đoán đáp ứng với Duloxetine ở BN đau lưng dưới

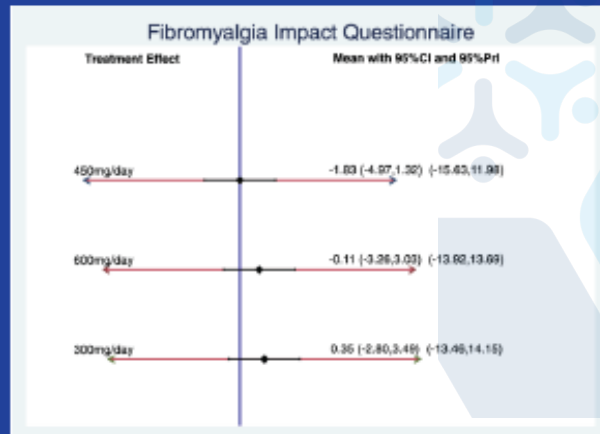
Trong ĐLD, đáp ứng với Duloxetine có mối liên quan chặt chẽ với SL vị trí đau trên Michigan Body Map

- Số điểm đau TB trong NC 3-4
- Tại tuần 14, BN có điểm đau nhiều hơn → đáp ứng giảm đau nhiều hơn
- Tỷ lệ đáp ứng tương đối:

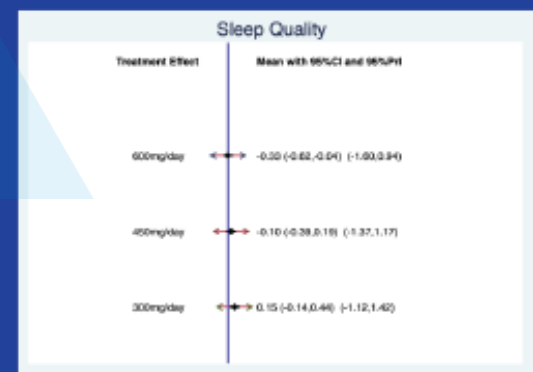
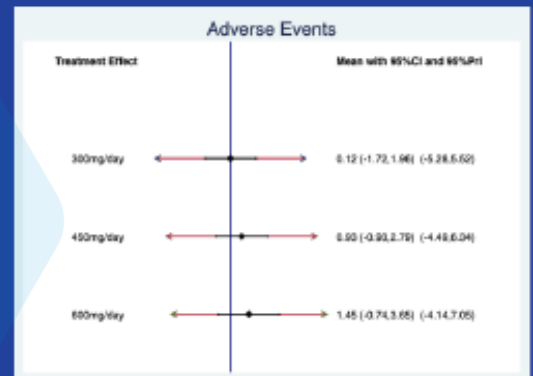
SL vị trí đau = 1	RR= 1,07
SL vị trí đau = 2	RR= 1,3
SL vị trí đau = 3	RR= 1,34
SL vị trí đau = 4	RR= 1,47
SL vị trí đau >5	RR= 1,6

Alev et. al. *Clinical Journal of Pain*, 2017

Liều Pregabalin trong đau xơ cơ



Migliorini F, Maffulli N, Knobe M, Tenze G, Aljaloud A, Colarossi G. Pregabalin administration in patients with fibromyalgia: a Bayesian network meta-analysis. Scientific Reports. 2022 Jul 15;12(1):12148.



ĐIỀU TRỊ KHÔNG DÙNG THUỐC

Strong Evidence

- Giáo dục người bệnh
- Luyện tập thay đổi hành vi nhận thức
- Tập thể dục

Modest Evidence

- Bài tập tăng cường sức mạnh
- Thôi miên, kích điện thần kinh
- Tắm ngâm
- Yoga, Taichi
- Chiropractice, châm cứu

Weak Evidence

- Tiêm tại chỗ điểm đau

No Evidence

- Không làm gì

Modified from Clauw JAMA. 2014

Thông điệp mang về



- Thực hiện đánh giá đau xơ cơ theo body map, xác định đau theo cơ chế nào/ hỗn hợp
- Tìm và điều trị biểu hiện đồng mắc: mất ngủ, rối loạn cảm xúc, mệt
- Phối hợp điều trị không dùng thuốc lẫn dùng thuốc.