

Hội nghị khoa học thường niên 2024
Liên chi hội Bệnh tự miễn Cơ xương khớp TPHCM

Điều trị loãng xương ở người cao tuổi có bệnh lý đồng mắc

ThS BS. Nguyễn Châu Tuấn
Khoa Nội cơ xương khớp – Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM

VN781204

Tình huống lâm sàng

- Bệnh nhân nữ, 70 tuổi, đến khám vì đau lưng
- Sống cùng con gái, không thường xuyên tái khám, cần con gái hỗ trợ dùng thuốc
- Đo mật độ xương: Tscore -3.0/-2.8

Tiền căn:

- Loãng xương (Tscore -2.6/-2.5) 2 năm điều trị không thường xuyên
- Gãy lún L1 – Thoái hóa cột sống thắt lưng
- Tăng huyết áp – Bệnh tim thiếu máu cục bộ
- Đái tháo đường type 2 – Viêm dạ dày – GERD
- Sa sút trí tuệ

Thuốc điều trị:

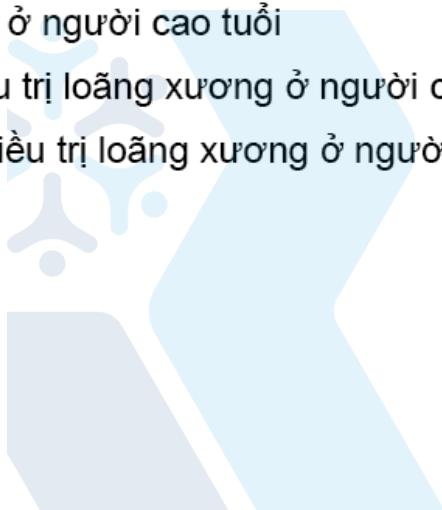
- Paracetamol 500mg S-C, Pregabalin 75mg T
- Losartan 50mg S, Amlodipine 5mg S, Aspirin 81mg Tr, Atorvastatin 20mg C
- Insulin Mixtard S 14UI, C 10UI, Metformin 850mg S
- Esomeprazol 40mg S, Itopride S-C

VN781204

2

Nội dung

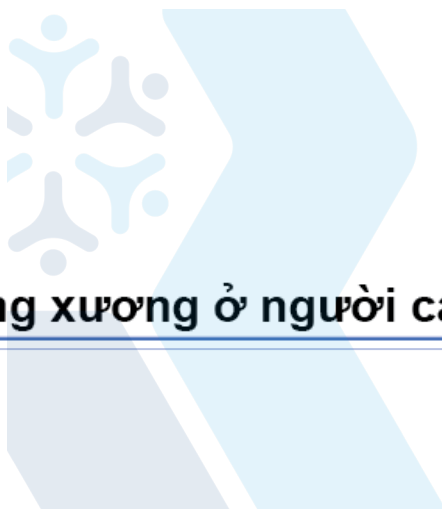
- Tổng quan loãng xương ở người cao tuổi
- Những khó khăn khi điều trị loãng xương ở người cao tuổi
- Một số giải pháp trong điều trị loãng xương ở người cao tuổi



3

VN781204

Tổng quan về loãng xương ở người cao tuổi

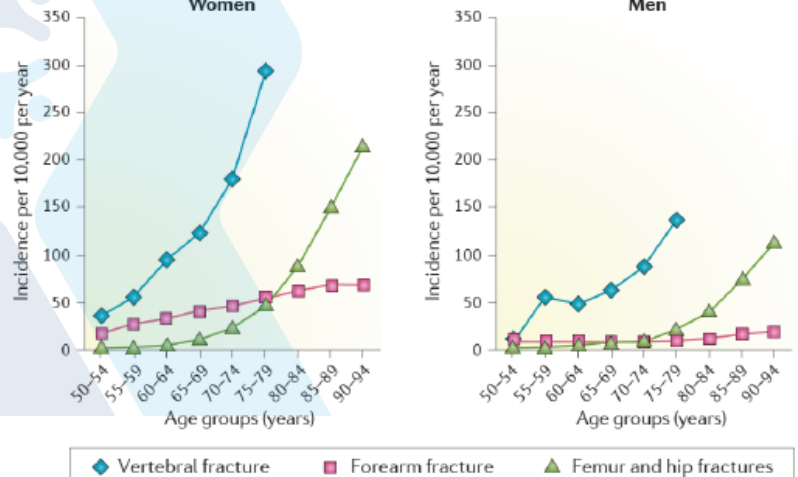


4

VN781204

Tổng quan loãng xương

- Loãng xương là một bệnh lý rối loạn chuyển hóa, diễn tiến âm thầm với đặc điểm:
 - Khối lượng xương suy giảm
 - Vị cấu trúc của xương bị hư hỏng
 - Xương bị yếu dẫn đến tăng nguy cơ gãy xương
- Nguy cơ gãy xương càng cao khi loãng xương càng nặng.
- Gãy xương gây nhiều gánh nặng cho chăm sóc và điều trị.



VN781204 Eastell, R., O'Neill, T. W., et al (2016). *Nature reviews Disease primers*, 2(1), 1-16.

5

Mục tiêu điều trị

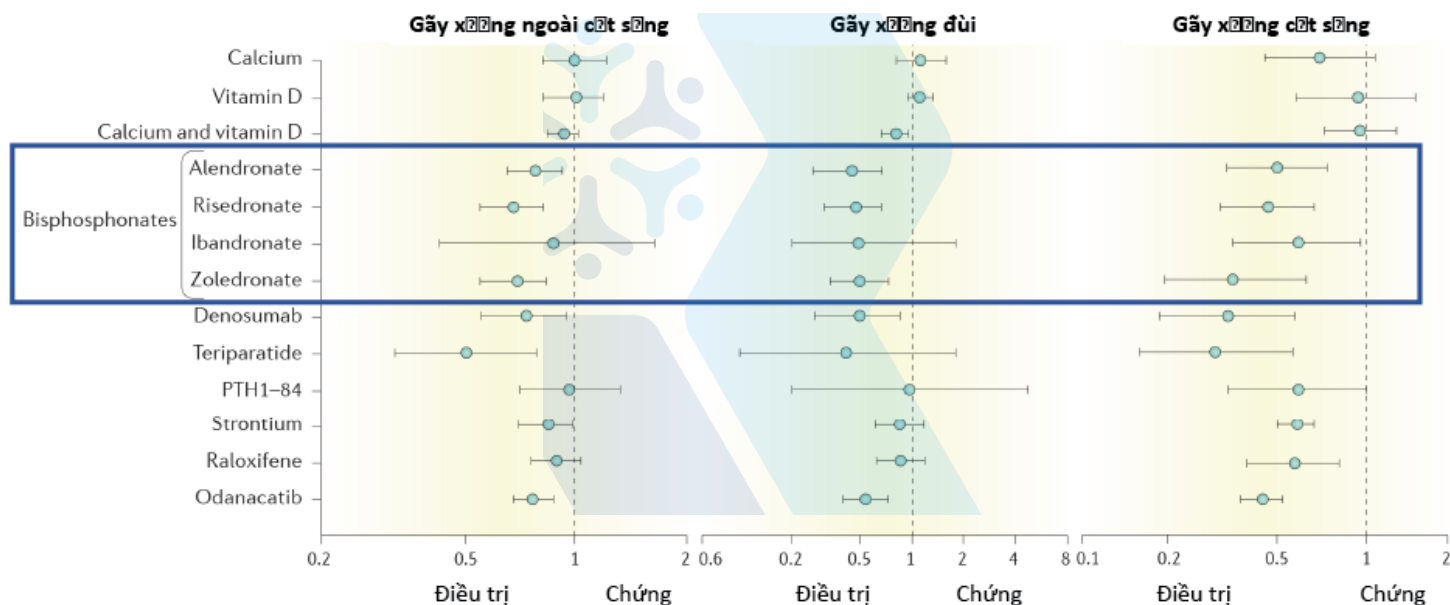
- Giảm gãy xương/tái gãy xương
- Cải thiện mật độ xương/Giảm mất xương
- Cải thiện chất lượng cuộc sống



VN781204

6

Điều trị gãy xương do loãng xương



Eastell, R., O'Neill, T. W., et al. (2016). *Nature reviews Disease primers*, 2(1), 1-16.

7

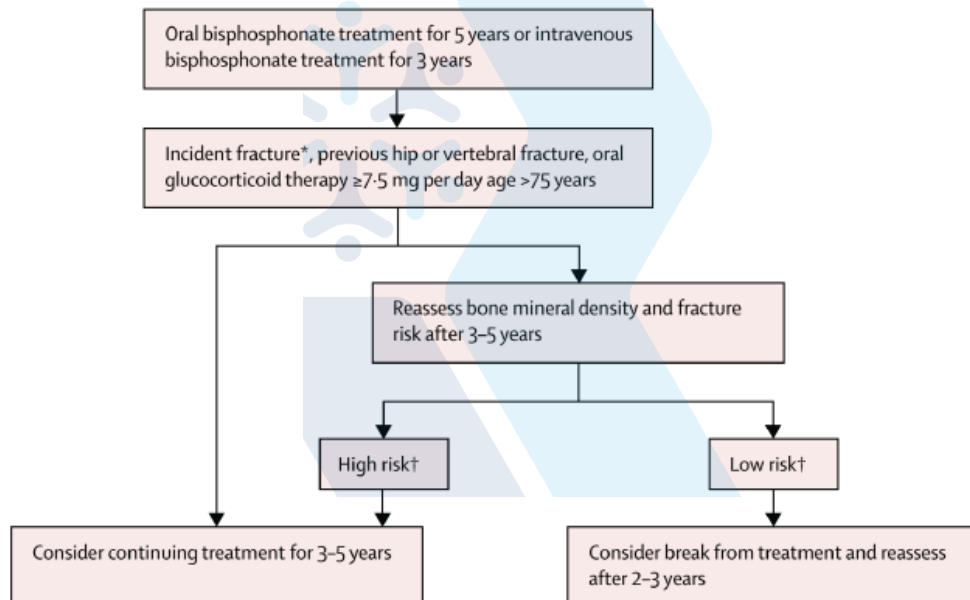
VN781204

Khó khăn trong điều trị loãng xương ở người cao tuổi

8

VN781204

Thời gian điều trị

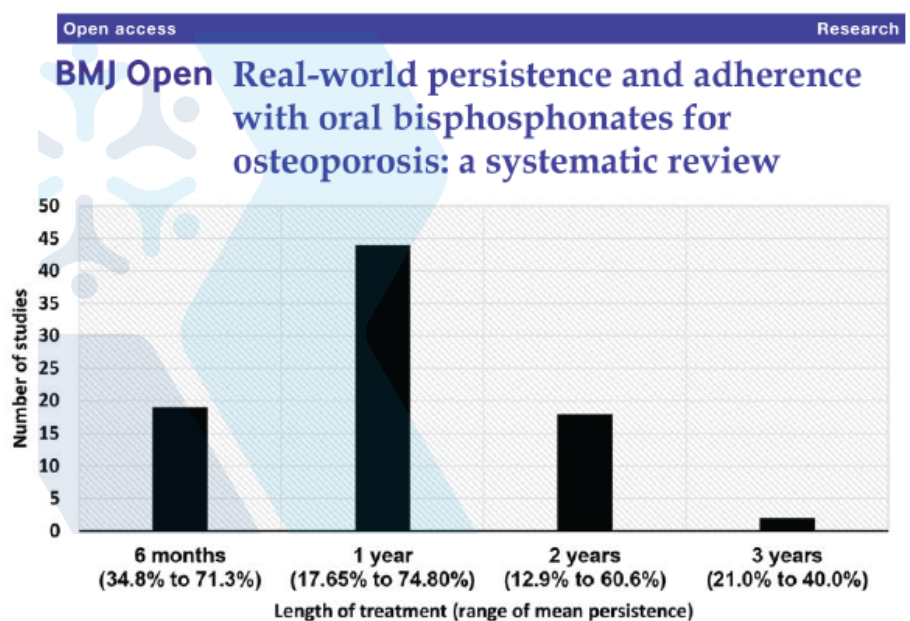


VN781204 Compston Juliet E., McClung Michael R., Leslie William D. (2019), *The Lancet*, 393 (10169), 364-376.

9

Thực tế lâm sàng

- Tuân thủ điều trị trong các nghiên cứu luôn tốt hơn thực tế
- Thực tế tuân thủ điều trị trong loãng xương không cao
- **Giảm dần** theo thời gian điều trị

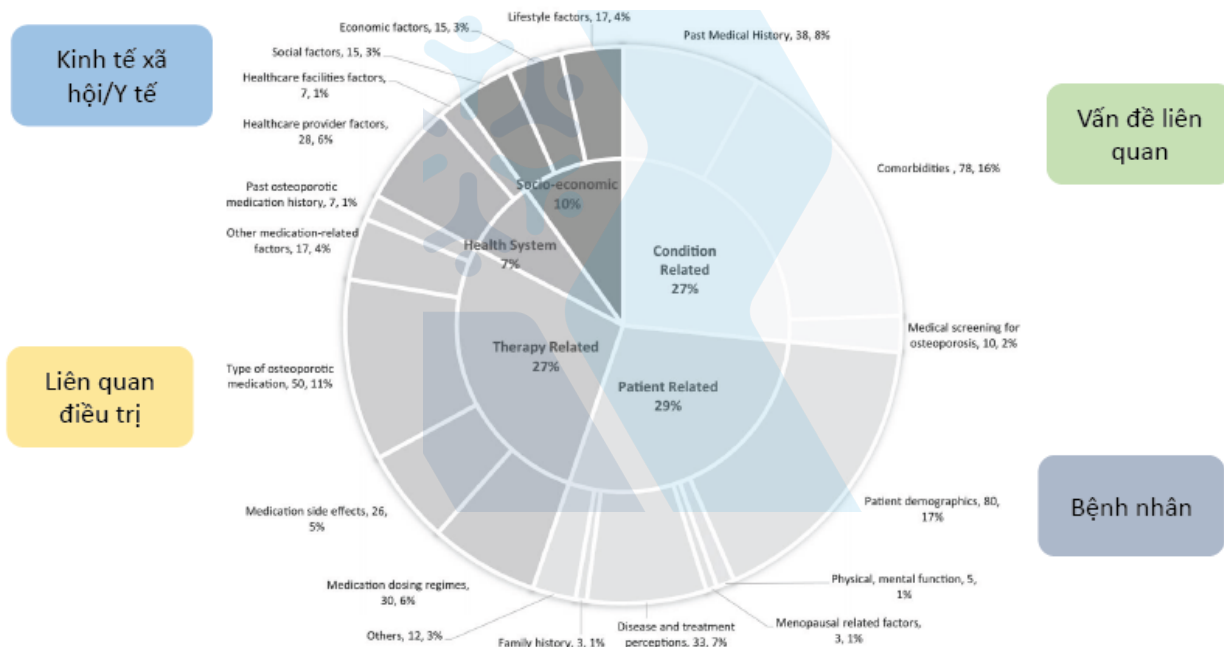


1. Fatoye, F., Smith, P., Gebrye, T., & Yeowell, G. (2019). *BMJ open*, 9(4), e027049.
2. Emkey, R. D., & Ettinger, M. (2006). *The American journal of medicine*, 119(4), S18-S24.

VN781204

10

Yếu tố ảnh hưởng tuân thủ điều trị



VN781204

1. Yeam, C. T., et al. (2018). *Osteoporosis International*, 29, 2623-2637.
2. Mangano, G. R. A., et al. (2022). *Journal of Clinical Medicine*, 12(1), 14.

11

Đặc điểm loãng xương ở người cao tuổi

- Nguy cơ cao gãy xương
- Nguy cơ té ngã cao
- Nhiều bệnh lý đồng mắc
- Sử dụng cùng lúc nhiều loại thuốc
- Thiếu vitamin D, calcium
- Tuân thủ điều trị
- Kỳ vọng sống
- Khả năng vận động
- ...



VN781204

1. Mangano, G. R. A., et al (2022). *Journal of clinical medicine*, 12(1), 14.
2. Bouvard, B., Annweiler, C., & Legrand, E. (2021). *Joint bone spine*, 88(3), 105135

12

Lý do ngưng trị các loại thuốc

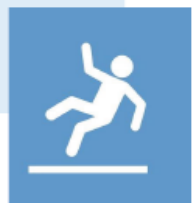
Thuốc	Lý do ngưng trị
Tất cả các loại thuốc loãng xương	Không có hứng thú trong điều trị (11%) Chi phí điều trị (5-12%) Các vấn đề sức khỏe liên quan không điều trị (2-10%) Không có niềm tin (3-5%); thiếu động lực (21%) Quyết định chuyển điều trị khác (19%)
Alendronic acid	Tác dụng phụ tiêu hóa (48-52%); Tác dụng phụ cơ xương khớp (5-10%) Bất tiện (14%)
Risedronic acid	Tác dụng phụ, liên quan tiêu hóa (15%); Các tác dụng phụ khác (5%)
Raloxifene	Biến cố thuyên tắc huyết khối (30%) Sợ biến cố thuyên tắc huyết khối hoặc các tác dụng phụ (6-30%) Khó chịu chân (5%); Vọp bẻ (4%); Phù chân (3%)
HRT	Lo lắng ung thư vú (13%); Lo lắng các vấn đề sức khỏe khác (3-15%) Tác dụng phụ (như xuất huyết âm đạo, đau ngực, trầm cảm, đau đầu,...) (30-52%) Tăng cân (32%); Không muốn xuất huyết âm đạo (13%), thống kinh (2%)

VN781204 Papaioannou, A., et al. (2007). Patient adherence to osteoporosis medications: problems, consequences and management strategies. *Drugs & Aging*, 24, 37-55.

13

Yếu tố nguy cơ té ngã

- Các bệnh lý thần kinh: Parkinson, co giật, bệnh thần kinh ngoại biên, đột quỵ, sa sút trí tuệ, rối loạn thăng bằng, hạ huyết áp tư thế
- Giảm thị lực/Giảm thính lực
- Suy yếu/Mất chức năng
- Bệnh lý cơ/Thiếu cơ
- Các thuốc: an thần, gây ngủ, thuốc hạ huyết áp, giảm đau gây nghiện
- Các yếu tố môi trường



VN781204 Camacho, P. M., et al. (2020). *Endocrine Practice*, 26, 1-46.

14

Nguyên nhân mất xương thứ phát

Endocrine or metabolic causes	Nutritional/ GI conditions	Drugs	Disorders of collagen metabolism	Other
Acromegaly Diabetes mellitus Type 1 Type 2 Growth hormone deficiency Hypercortisolism Hyperparathyroidism Hyperthyroidism Hypogonadism Hypophosphatasia Porphyrria Pregnancy	Alcoholism Anorexia nervosa Calcium deficiency Chronic liver disease Malabsorption syndromes/ malnutrition (including celiac disease, cystic fibrosis, Crohn disease, and gastric resection or bypass) Total parenteral nutrition Vitamin D deficiency	Anti-epileptic drugs ^b Aromatase inhibitors Chemotherapy/ immunosuppressants Medroxyprogesterone acetate Glucocorticoids Gonadotropin-releasing hormone agents Heparin Lithium Proton pump inhibitors Selective serotonin- reuptake inhibitors SGLT2-inhibitors Thiazolidinediones Thyroid hormone (in supraphysiologic doses)	Ehlers-Danlos syndrome Homocystinuria due to cystathionine deficiency Marfan syndrome Osteogenesis imperfecta	AIDS/HIV Ankylosing spondylitis Chronic obstructive pulmonary disease Gaucher disease Hemophilia Hypercalciuria Immobilization Major depression Myeloma and some cancers Organ transplantation Renal insufficiency/ failure Renal tubular acidosis Rheumatoid arthritis Systemic mastocytosis Thalassemia

VN781204 Camacho, P. M., et al. (2020). *Endocrine Practice*, 26, 1-46.

15

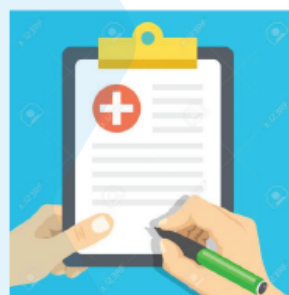
Điều trị loãng xương người cao tuổi



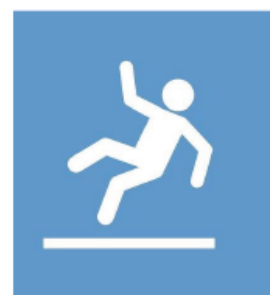
Tuân thủ điều trị



Thuốc



Bệnh đồng mắc



Nguy cơ té ngã

VN781204

16

Tình huống lâm sàng

- Bệnh nhân nữ, 70 tuổi, đến khám vì đau lưng
- Sống cùng con gái, **không thường xuyên tái khám**, cần con gái hỗ trợ dùng thuốc
- Đo mật độ xương: Tscore -3.0/-2.8

Tiền căn:

- Loãng xương (Tscore -2.6/-2.5) 2 năm **điều trị không thường xuyên**
- Gãy lún L1 – Thoái hóa cột sống thắt lưng
- Tăng huyết áp – Bệnh tim thiếu máu cục bộ
- **Đái tháo đường type 2 – Viêm dạ dày – GERD**
- **Sa sút trí tuệ**

Thuốc điều trị:

- Paracetamol 500mg S-C, Pregabalin 75mg T
- Losartan 50mg S, Amlodipine 5mg S, Aspirin 81mg Tr, Atorvastatin 20mg C
- Insulin Mixtard S 14UI, C 10UI, Metformin 850mg S
- **Esomeprazol 40mg S**, Itopride S-C

VN781204

17

Giải pháp trong điều trị loãng xương ở người cao tuổi

VN781204

18

Phương pháp cải thiện tuân thủ



Trao đổi – Giáo dục người bệnh

- Kiến thức về bệnh
- Tầm quan trọng của điều trị
- Theo dõi điều trị
- Thời gian điều trị

VN781204 Mangano, G. R. A., et al. (2022). Non-Adherence to Anti-Osteoporosis Medication: Factors Influencing and Strategies to Overcome It. A Narrative Review. *Journal of Clinical Medicine*, 12(1), 14. 19

Phương pháp cải thiện tuân thủ



- Đơn giản hóa chế độ dùng thuốc
- Hạn chế quên thuốc
- Giảm các thuốc không cần thiết
- Theo dõi các tác dụng phụ



VN781204 Mangano, G. R. A., et al. (2022). Non-Adherence to Anti-Osteoporosis Medication: Factors Influencing and Strategies to Overcome It. A Narrative Review. *Journal of Clinical Medicine*, 12(1), 14. 20

Cải thiện tuân thủ điều trị

TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ LÀ THÁCH THỨC LỚN NHẤT
TRONG QUẢN LÝ BỆNH LÝ LOÃNG XƯƠNG

GIẢI PHÁP
HIỆU QUẢ

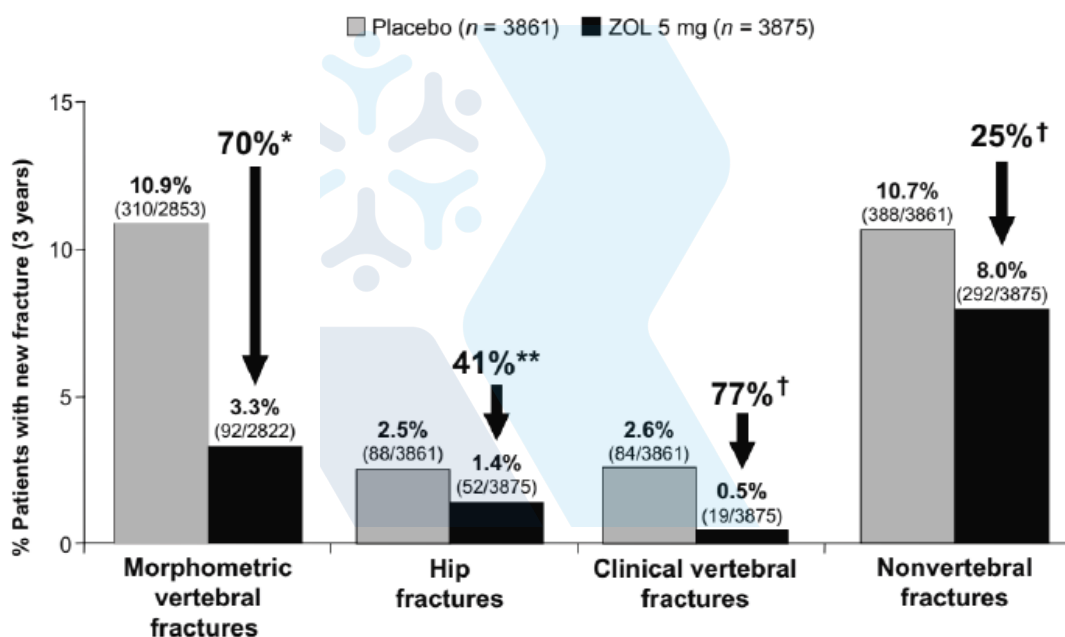
ACID ZOLEDRONIC

TIÊM TRUYỀN **MỘT NĂM MỘT LẦN**
HIỆU QUẢ **TUÂN TRỊ** TRONG NĂM

VN781204

21

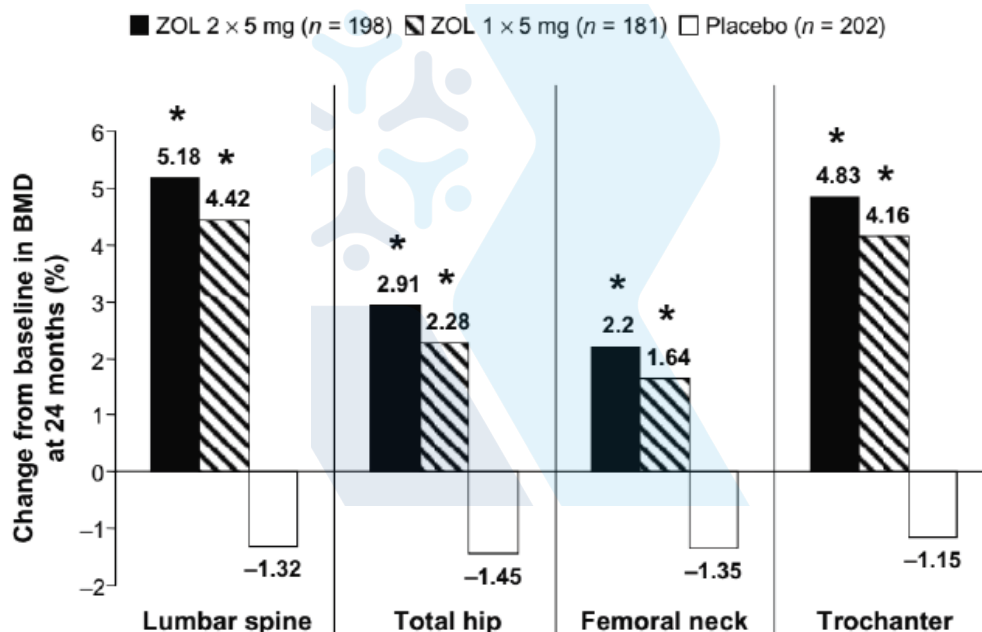
Zoledronic acid – HORIZON-PFT trial



VN781204 Sunyecz, J. A. (2010). Zoledronic acid infusion for prevention and treatment of osteoporosis. *International journal of women's health*, 353-360.

22

Zoledronic acid – HORIZON-PFT trial



VN781204 Sunyecz, J. A. (2010). Zoledronic acid infusion for prevention and treatment of osteoporosis. *International journal of women's health*, 353-360.

23

Điều trị Bisphosphonate

[JAMA Intern Med.](#) 2022 Jan; 182(1): 1–9.

PMCID: PMC8609461

Published online 2021 Nov 22. doi: [10.1001/jamainternmed.2021.6745](#)

PMID: [34807231](#)

Time to Benefit of Bisphosphonate Therapy for the Prevention of Fractures Among Postmenopausal Women With Osteoporosis

A Meta-analysis of Randomized Clinical Trials

Table 2. Time to Benefit of Bisphosphonate Therapy for the Prevention of Nonvertebral Fractures Among Postmenopausal Women With Osteoporosis

Source	Bisphosphonate type	Time to benefit (95% CI), mo		
		ARR = 0.002 ^a	ARR = 0.005 ^b	ARR = 0.010 ^c
Liberman et al, ³³ 1995	Alendronate	12.5 (0.4–77.6)	16.6 (1.1–88.3)	22.7 (3.0–91.4)
Pols et al, ³⁴ 1999	Alendronate	3.4 (0.6–10.6)	5.9 (1.3–16.0)	10.0 (2.6–25.3)
Black et al, ⁴³ 2000	Alendronate	6.9 (1.1–24.0)	10.3 (2.9–26.9)	15.4 (6.0–32.8)
Harrington et al, ⁴⁴ 2004	Risedronate	1.9 (0.5–4.5)	3.5 (1.0–9.0)	6.7 (2.1–15.7)
Black et al, ⁴² 2007	Zoledronic acid	7.6 (2.0–20.6)	12.5 (5.0–26.3)	19.9 (10.1–35.3)
Summary time to benefit	NA	3.3 (0.2–6.5)	6.5 (2.2–10.9)	12.4 (6.3–18.4)
Test of heterogeneity				
I ² , %	NA	0	0	0
P value	NA	.70	.56	.49

Abbreviations: ARR, absolute risk reduction; NA, not applicable.

^a Time to prevent 1 nonvertebral fracture per 500 postmenopausal women with osteoporosis receiving bisphosphonate therapy.

^b Time to prevent 1 nonvertebral fracture per 200 postmenopausal women with osteoporosis receiving bisphosphonate therapy.

^c Time to prevent 1 nonvertebral fracture per 100 postmenopausal women with osteoporosis receiving bisphosphonate therapy.

VN781204 Deardorff, W. J., et al. (2022). *JAMA internal medicine*, 182(1), 33–41.

24

Các biện pháp thay đổi lối sống

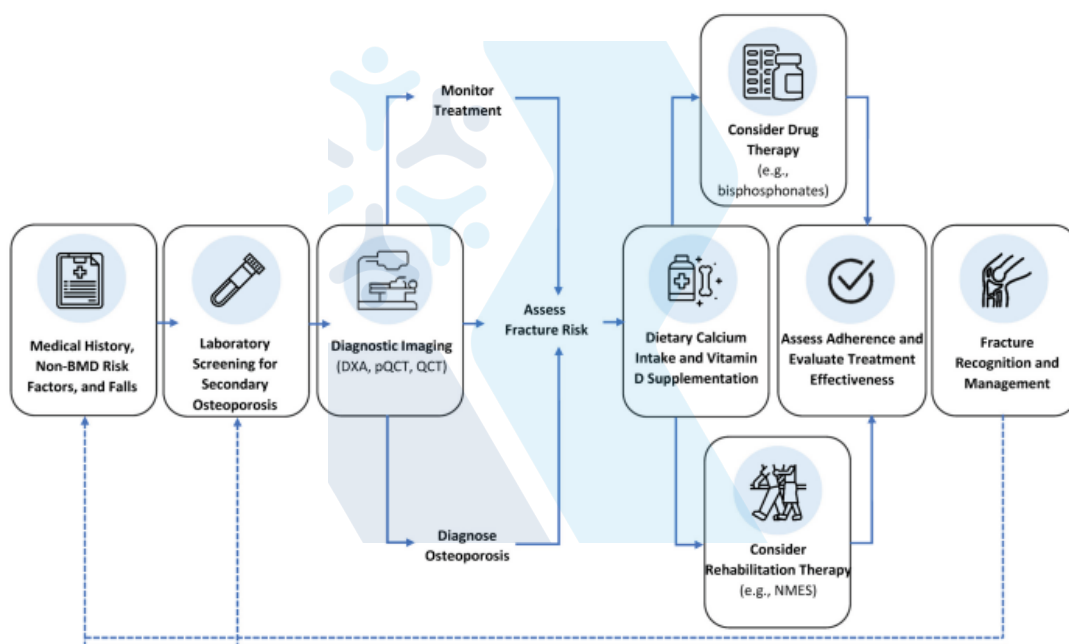


Eastell, R., O'Neill, T. W., et al. (2016). *Nature reviews Disease primers*, 2(1), 1-16.

25

VN781204

Điều trị loãng xương

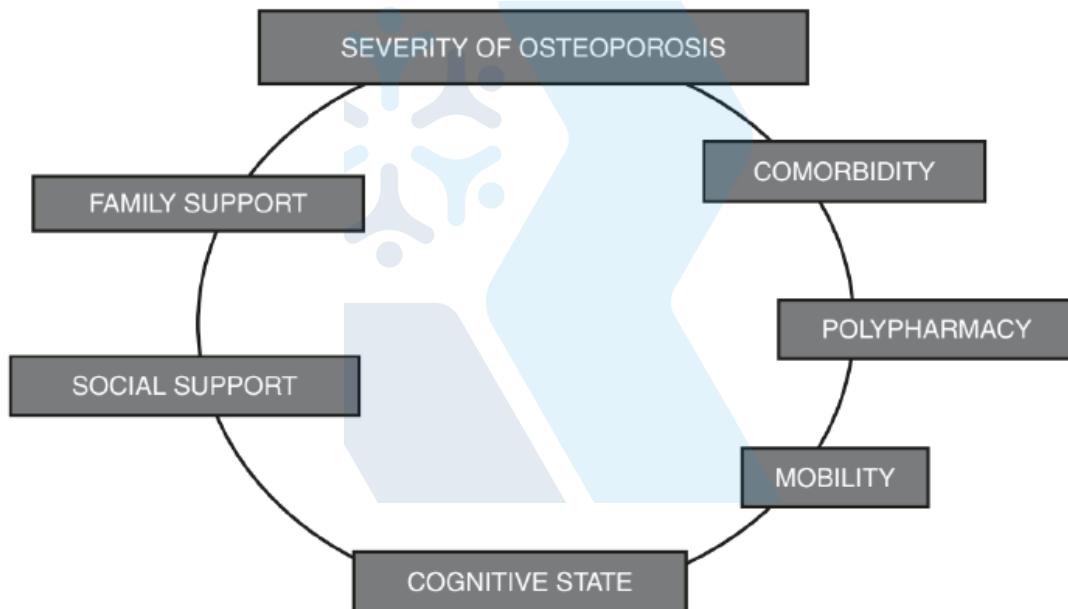


Craven, B. C., et al. (2023). *Journal of Personalized Medicine*, 13(6), 966.

26

VN781204

Điều trị loãng xương ở người cao tuổi



VN781204 Tafaro, L., & Napoli, N. (2021). Current and Emerging Treatment of Osteoporosis. *Orthogeriatrics: The Management of Older Patients with Fragility Fractures*, 257-272.

27

Kết luận

- Loãng xương là một vấn đề rất thường gặp ở người cao tuổi
- Bệnh đồng mắc và các thuốc làm ảnh hưởng đến điều trị loãng xương
- Cần lưu ý tuân thủ điều trị, các bệnh đồng mắc và thuốc dùng kèm
- Phối hợp các biện pháp dùng thuốc, không dùng thuốc và giảm té ngã
- Cá thể hóa điều trị là cần thiết



VN781204

28

**Xin chân thành cảm ơn
sự chú ý lắng nghe của Quý đồng nghiệp**