

CHIẾN LƯỢC QUẢN LÝ ĐAU TRONG BỆNH CƠ XƯƠNG KHỚP

BSCK2 HUỲNH PHAN PHÚC LINH
BỆNH VIỆN CHỢ RẨY

VN-CELE-2025-00003

15/3/2025

BS LINH BVCR

1

Giới thiệu



- Đau cơ xương khớp mạn tính chiếm 70% đến 80% những người sống chung với chứng đau mạn tính. 1
- Trong 12 nguyên nhân hàng đầu gây ra tình trạng khuyết tật ở Hoa Kỳ, các rối loạn cơ xương khớp gây ra hơn 1/3 số năm sống chung với tình trạng khuyết tật và là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây ra tình trạng khuyết tật trên toàn thế giới. 2, 3
- Đau cơ xương khớp không được kiểm soát đầy đủ có thể ảnh hưởng xấu đến chất lượng cuộc sống và gây ra các vấn đề kinh tế xã hội đáng kể

1. Institute of Medicine Committee on Advancing Pain Research, Care, and Education. Relieving Pain in America: A Blueprint for Transforming Prevention, Care, Education, and Research. National Academies Press: 2011.
2. Murray CJ, Atkinson C, Bhalla K, et al.; U.S. Burden of Disease Collaborators. The state of US health, 1990–2010: burden of diseases, injuries, and risk factors. JAMA. 2013;310(6):591-608.
3. GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017 [published correction appears in Lancet. 2019;393(10190):e44]. Lancet. 2018;392(10159):1789-1858.

15/3/2025

BS LINH BVCR

2

Định nghĩa



Đau cơ xương khớp mạn tính nguyên phát là “cơn đau mạn tính ở cơ, xương, khớp hoặc gân được đặc trưng bởi sự đau khổ về mặt cảm xúc đáng kể (lo lắng, tức giận, thất vọng và tâm trạng chán nản) hoặc khuyết tật chức năng”.



IASP 2025
GLOBAL YEAR

Pain Management, Research and Education
in Low- and Middle-Income Settings

Nâng cao nhận thức trong cộng đồng đau và hơn thế nữa

Xem xét việc quản lý cơn đau, nghiên cứu và giáo dục trong bối cảnh các khu vực có thu nhập thấp và trung bình.

Raja SN, Carrb DB, Cohenc M, et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. Pain. 2020.

15/3/2025

BS LINH BVOR

3

Dịch tễ

- Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), 20–33% dân số thế giới mắc một số dạng đau cơ xương khớp mạn tính, tương ứng với 1,75 tỷ người trên toàn cầu.
- Đau mạn tính là nguyên nhân số 1 gây ra tàn tật và gánh nặng bệnh tật trên toàn cầu.

Tại Hoa Kỳ

- ✓ Khoảng 8% người trưởng thành bị đau mạn tính mức độ nặng: phụ nữ, người lớn tuổi, người lớn (hiện không có việc làm, có hoàn cảnh nghèo khó, có bảo hiểm y tế công cộng, và cư dân nông thôn).
- ✓ Hầu hết (84%) bệnh nhân đau mạn tính mức độ nặng không thể làm việc bên ngoài.

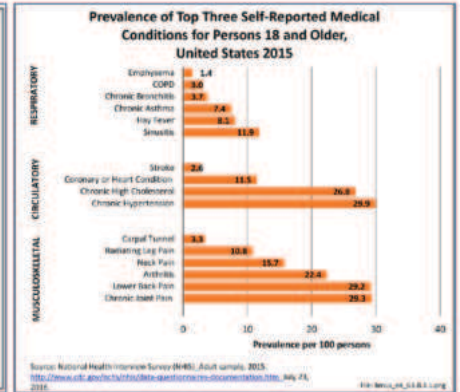
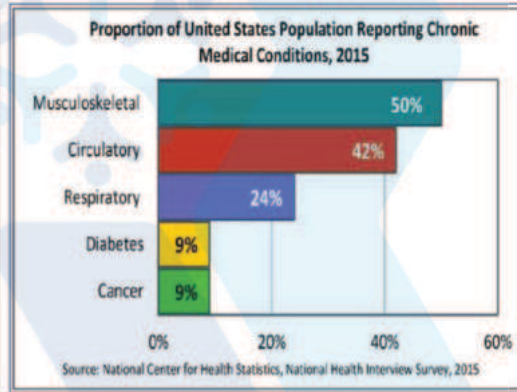
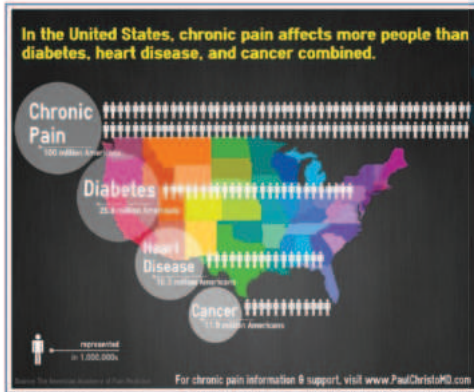
50 million

adults have **chronic pain**
daily or almost daily.



WHO. Musculoskeletal Conditions. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/musculoskeletal-conditions>. Published 2019. Accessed July 17, 2020.
Dahhamer J, Lusa J, Celaya, C, et al. Prevalence of Chronic Pain and High-Impact Chronic Pain Among Adults — United States, 2016. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2018;67:1001–1006

Gánh nặng bệnh đau cơ xương khớp khớp



15/3/2025

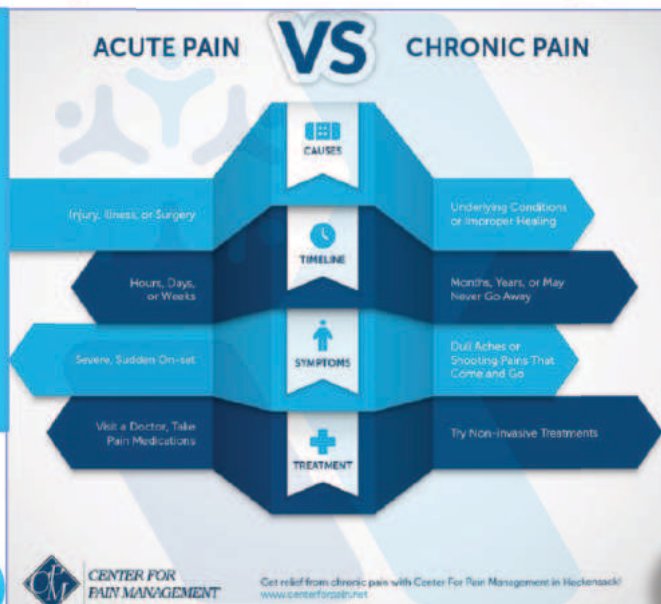
BS LINH BVOR

5

Đau là một cơ chế bảo vệ cơ thể

- Thường có tổn thương tổ chức rõ ràng
- Tăng hoạt động của hệ thống thần kinh tự động
- Đau có thể được khống chế khi lành tổn thương
- Chức năng chưa bị ảnh hưởng

Là một dấu hiệu báo động hữu ích



- Đau kéo dài sau khi lành tổn thương
- Thường ảnh hưởng tới các chức năng
- Ảnh hưởng tới sức khỏe
- Gây tâm trạng chán nản

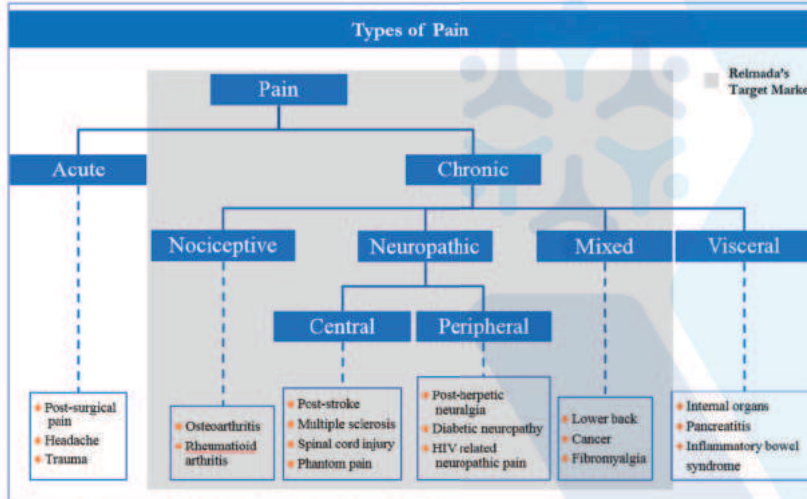
ẢNH HƯỞNG TỚI CHẤT LƯỢNG SỐNG

15/3/2025

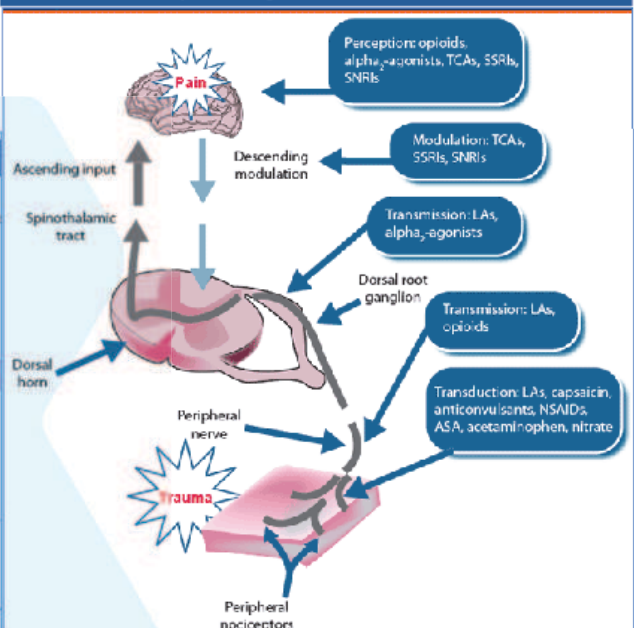
1. Cole BE. Hosp Physician 2002; 38: 23-30.
2. Turk DC, Okifuji A. Bonica's Management of Pain 2001.
3. Chapman CR, Sullivan M. Pain and Touch 1998.

6

Phân loại đau



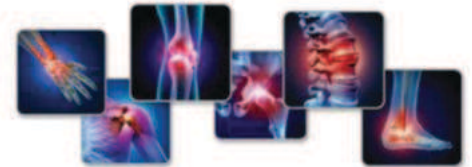
Giảm đau đa phương thức để kiểm soát cơn đau



ASA = aspirin; LAs = thuốc gây tê cục bộ; NSAIDs = thuốc chống viêm không steroid; SNRIs = chất ức chế tái hấp thu serotonin-norepinephrine; SSRIs = thuốc ức chế tái hấp thu serotonin có chọn lọc; TCAs = thuốc chống trầm cảm ba vòng.

Nguồn: Kehlet H, Dahl JB. thuốc giảm đau. 1993;77:1048-1056

Các “vấn đề” phổ biến



Lạm dụng hình ảnh

- 69% BN được chụp XQ, 82% BN được SÃ ngay lần đầu tiên
- 25-42 % BN đau thắt lưng được XQ mặc dù chưa cần thiết

Lạm dụng opioid

- Hiệu quả opioid chưa rõ, cần thận trọng
- Lạm dụng opioid gây hậu quả bất lợi, bao gồm cả tử vong

Lạm dụng phẫu thuật

- Tỷ lệ nội soi khớp gối tăng lên trong dân số Hoa Kỳ từ 3 đến 4%
- Tỷ lệ giải nén dưới móm cùng vai và sửa chữa chóp xoay đã tăng lên rõ rệt, mặc dù kết quả phẫu thuật tương đương với phục hồi chức năng

Không được giáo dục

- 20% BN LBP được tư vấn và giáo dục tại cơ sở CSBD
- Việc giáo dục bệnh nhân rõ ràng là rất quan trọng trong việc cải thiện việc chăm sóc bệnh nhân đau mạn

Phân loại sai

- Phân loại đau mới từ IASP: đau thụ thể, đau xơ cơ...
- Phân định rõ các loại đau sẽ cho PP điều trị thích hợp

Triệu chứng

- Đau xương khớp
- Đau nhức cơ thể và cứng khớp, đặc biệt là sau một thời gian không hoạt động, sau khi vận động thì đau thuyên giảm.
- Mệt mỏi và rối loạn giấc ngủ
- Đau nhức cơ hoặc co giật cơ
- Có thể biểu hiện đau thần kinh: tê, nóng rát, kim châm

- *Trải nghiệm về các triệu chứng cơ xương khớp rất khác nhau giữa các bệnh nhân*
- *Có thể không nhất thiết tương quan nhau về mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng hoặc cường độ đau với các chấn thương cơ xương khớp.*

15/3/2025

BS LINH BVCR

9

Các Khuyến nghị Chung

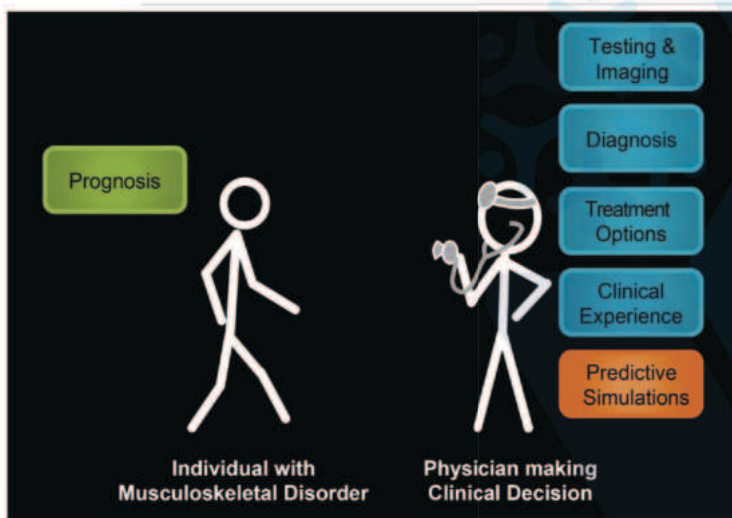
- ✓ Giáo dục bệnh nhân về tình trạng bệnh
- ✓ Đánh giá bệnh nhân toàn diện
- ✓ Chiến lược đa phương thức và đa ngành
- ✓ Tạo điều kiện phục hồi sớm hoặc tiếp tục công việc nhanh chóng
- ✓ Nếu các phương thức khác không hiệu quả, hãy xem xét việc kê đơn opioid

15/3/2025

BS LINH BVCR

10

Đánh giá bệnh nhân



Tiền sử bệnh nhân:

- TS bệnh tổng quát,
- TS bệnh hiện tại
- TS bổ sung về bệnh đi kèm liên quan,
- TS các đợt tấn công tương tự trước đó và các xét nghiệm đã có.

Khám thực thể - chụp X quang:

- Khám tổng quát,
- Khám thần kinh và cơ xương khớp (cảm giác, vận động, biến dạng..)

Đánh giá tổng quát:

- Hỏi bệnh sử rõ ràng, xác định loại và mức độ đau, đánh giá ảnh hưởng chức năng
- Liệu pháp điều trị trước đây hoặc hiện tại bao gồm việc sử dụng thuốc được kiểm soát, lạm dụng thuốc và tác dụng của nó.
- Đánh giá tâm sinh lý xã hội, nghề nghiệp, điều trị trước đó

15/3/2025

BS LINH BVCR

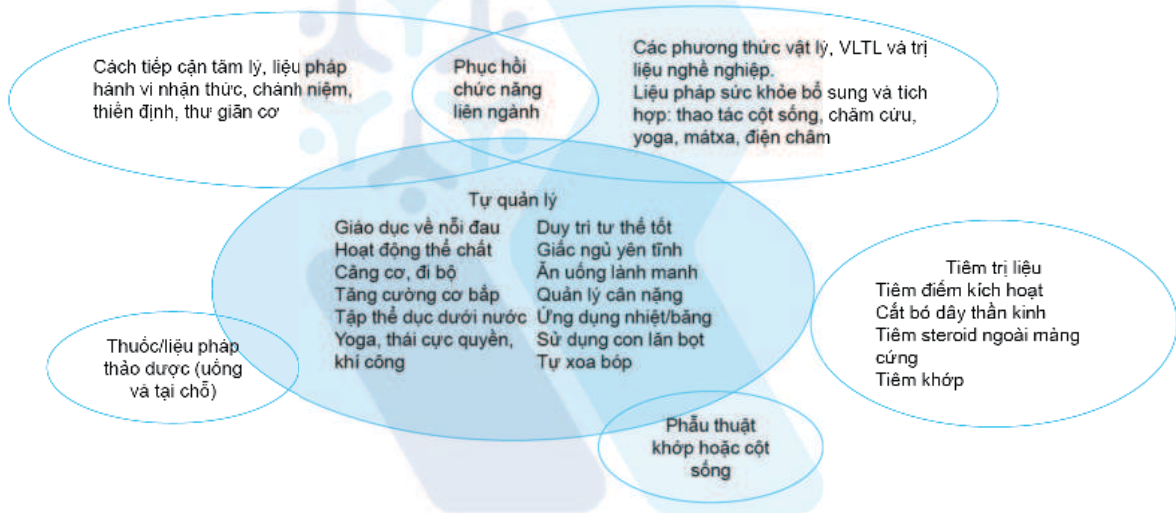
11

Điều trị

Mục tiêu cuối cùng của điều trị đau là giúp bệnh nhân có một cuộc sống **thoải mái - chất lượng - hạnh phúc**

(ACPA 2017)

Điều trị đau đa phương thức



15/3/2025

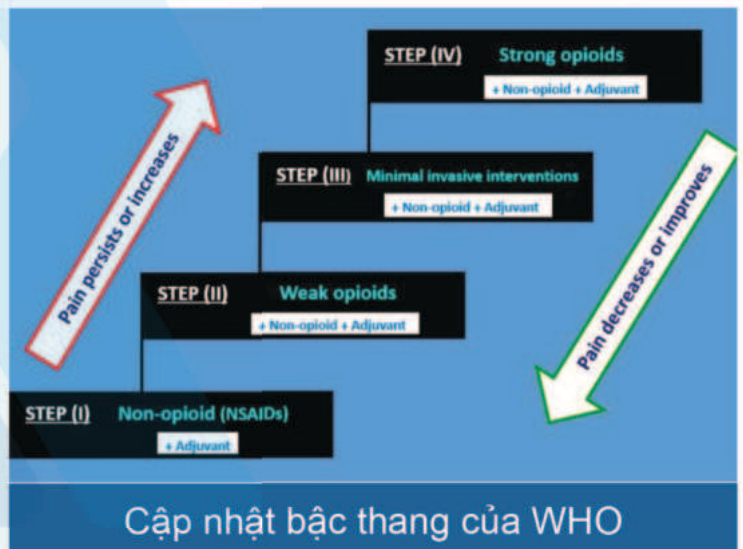
Winfield, J. B. (2008). *Primer on Rheumatic Diseases* (13th edition)

BS LINH BVCR

13

Thuốc giảm đau thường được sử dụng

- 1) Thuốc giảm đau không opioid:**
 - Acetaminophen
 - NSAIDs không chọn lọc
 - Ức chế COX2
 - Thuốc NSAID tại chỗ
- 2) Thuốc phiện**
 - Fentanyl
 - Meperidine (pethidine)
 - Oxycodone
 - Methadone
 - Buprenorphin
 - Tramadol
 - Codein
 - Tylenol
- 3) Thuốc giảm đau khác:**
 - Thuốc chống trầm cảm**
 - Amitriptylin
 - Nortriptyline
 - duloxetine
 - Thuốc chống co giật**
 - Gabapentin
 - Pregabalin
 - Carbamazepin
 - Nhóm thuốc khác**
 - Dexamethasone
 - Prednisolon
 - Lidocain (Versatis)
 - Capsaicin

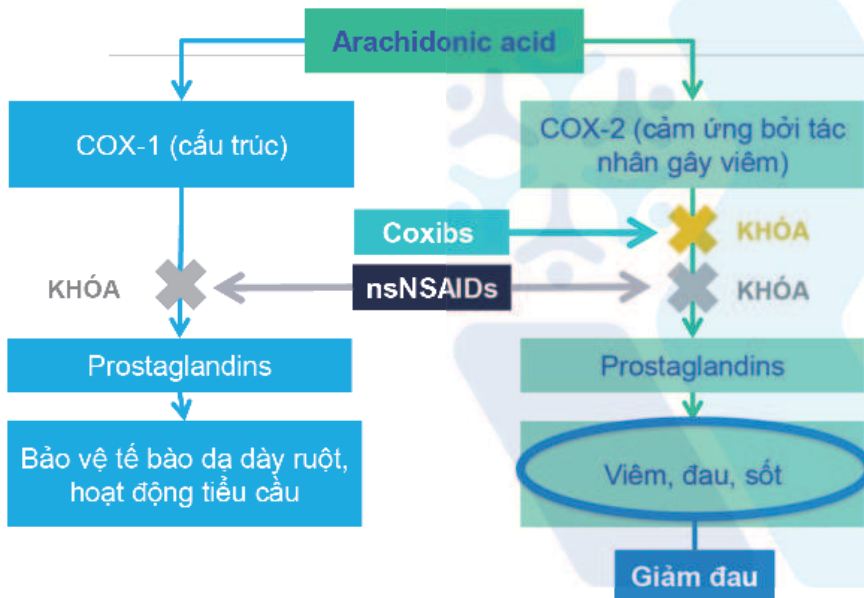


15/3/2025

BS LINH BVCR

14

Các nsNSAID/coxib tác động như thế nào?



Tác dụng phụ của: Tất cả NSAIDs:

- Bệnh lý tiêu hóa: viêm - loét
- Biến cố thuyên tắc tim mạch
- Tác động lên mạch máu thận:
 - Giảm lưu lượng máu thận
 - Giữ dịch/phù
 - Tăng huyết áp
- Quá mẫn cảm

NSAIDs qua trung gian COX-1 (nsNSAIDs- không chọn lọc): Giảm kết tụ tiểu cầu

Coxib = ức chế chọn lọc COX-2; NSAID = thuốc kháng viêm không steroid; nsNSAID = thuốc kháng viêm không steroid không chọn lọc.
Gastrosource. Non-steroidal Anti-inflammatory Drug (NSAID)-Associated Upper Gastrointestinal Side-Effects. Available at: <http://www.gastrosource.com/11674565?itemid=11674565>.
Accessed: December 4, 2010; Vane JR, Botting RM. *Inflamm Res* 1995;44(1):1-10.

BS LINH BVOR

15



European Society for the
Clinical and Economic Aspects of
Osteoporosis & Osteoarthritis



Osteoarthritis
Research Society
International

2019

Cho dù có khác biệt, hai hướng dẫn này nhất quán trong phần lớn các nội dung
Đưa ra được các khuyến nghị điều trị hữu ích cho các bệnh nhân và các thầy thuốc- các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe xương khớp

ĐIỀU TRỊ THK GỐI Ở NHỮNG ĐỐI TƯỢNG NGUY CƠ

Nhóm có bệnh đi kèm cụ thể
+ có nguy cơ tiêu hóa, tim mạch,
+ những người yếu mệt
+ và những người bị đau nhiều
+ và / hoặc trầm cảm.

OARSI

Các khuyến nghị của ESCEO được cá nhân hóa theo các cân nhắc về

+ nguy cơ tiêu hóa, tim mạch, gan và thận

+ cho các nhóm tuổi cụ thể

ESCEO

Ở những người có NGUY CƠ trên đường tiêu hóa
cả hướng dẫn của ESCEO và OARSI

- Thuốc ức chế COX2 có chọn lọc và NSAID không chọn lọc kết hợp với PPI được khuyến nghị
- Hướng dẫn của ESCEO gợi ý thêm rằng celecoxib có thể là NSAID đường uống được "ưa thích"

Ở người có nguy cơ gia tăng các biến cố tim mạch
cả ESCEO và OARSI đều rất thận trọng

- Hướng dẫn trước đây đề nghị hạn chế sử dụng chất ức chế COX2 trong 30 ngày và NSAID không chọn lọc trong 7 ngày.
- Các hướng dẫn sau này khuyến cáo không sử dụng bất kỳ NSAID đường uống nào trong nhóm bệnh nhân này.

Nigel K. Arden et al. (2020). Non-surgical management of knee osteoarthritis: comparison of ESCEO and OARSI 2015 guidelines. *Knee and Joint Arthrology Reviews*, 17, 10.1053/j.jkrr.2015.02.005-23-9.

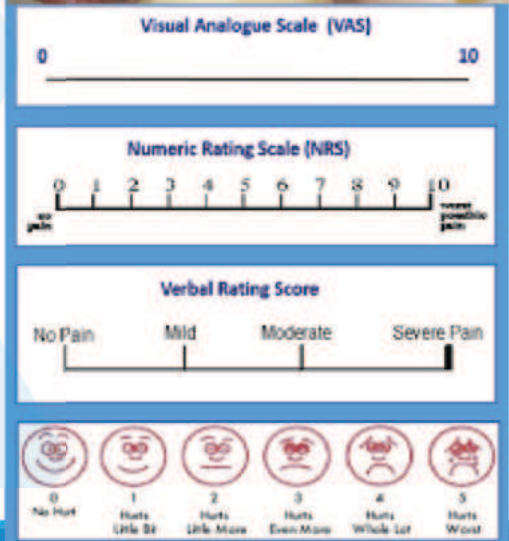
Giảm đau đa mô thức

WHO Analgesic Ladder: adults



Non-opioids ibuprofen or other NSAID, paracetamol (acetaminophen), or aspirin
Weak opioids codeine, tramadol, or low-dose morphine
Strong opioids morphine, fentanyl, oxycodone, hydromorphone, buprenorphine
Adjuvants antidepressant, anticonvulsant, antispasmodic, muscle relaxant, bisphosphonate, or corticosteroid

Combining an opioid and non-opioid is effective, but do not combine drugs of the same class.
Time doses based on drug half-life ("dose by the clock"); do not wait for pain to recur



Các công cụ sàng lọc đau thần kinh

→ DN4 là thang điểm đã được Việt hóa và bao gồm đầy đủ cả mô tả đau bằng lời và thăm khám lâm sàng của BS

	LANSS	DN4	NPQ	painDETECT	ID Pain
Triệu chứng					
Cảm giác kiến bò, ngứa, châm chích	x	x	x	x	X
Cảm giác điện giật	x				
Nóng hoặc bỏng rát	x				
Tê bì		x	x	x	x
Đau khi ra nắng hoặc tiếp xúc					x
Cảm giác đau lạnh công					
Khám lâm sàng					
Khám loạn cảm đau bằng chổi	x				
Tăng ngưỡng đau khi chạm bằng vật mềm					
Thay đổi ngưỡng đau khi chạm kim	x	x			

Các công cụ sàng lọc trong đau thần kinh phần lớn dựa vào mô tả đau bằng lời

Lựa chọn công cụ dựa vào *tính dễ sử dụng* và *phê duyệt ngôn ngữ địa phương*

Một số công cụ sàng lọc còn bao gồm quá trình thăm khám thần kinh tại giường

DN4 = Douleur Neuropathique en 4 Questions (DN4) questionnaire;
LANSS = Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Signs; NPQ = Neuropathic Pain Questionnaire
Bennett MI et al. Pain 2007; 127(3):199-203; Haanpää M et al. Pain 2011; 152(1):14-27.

19

Đáp ứng của Opioid với đau thần kinh

Đáp ứng kém với Opioid

Đau thần kinh

Đáp ứng Opioid



Việc tăng liều NSAIDs hay phối hợp thêm opioids trong các bệnh nhân đau mạn tính có đau thần kinh không chỉ không cải thiện đáng kể hiệu quả giảm đau mà còn làm tăng nguy cơ tác dụng bất lợi với bệnh nhân

15/3/2025

BS LINH BVCR Smith. Pain Physician 2012; 15:ES93-ES110

20

Nhóm thuốc chuyên biệt điều trị đau thần kinh

Guideline	Năm	Khuyến cáo điều trị đầu tay (1 st line)	Khuyến cáo điều trị thứ hai (2 nd line)
The European Federation of Neurological Societies (EFNS)	2010	Pregabalin, gabapentin, TCAs, SNRIs, lidocain (topical)	Tramadol, opioids, capsaicin
American Academy of Neurology	2011	Pregabalin	Gabapentin, duloxetine, venlafaxine, sodium valproate, amitriptyline, tramadol, tramadol + capsaicin
The International Association for the Study of Pain (IASP)		Cần xác định có đau thần kinh hay không để lựa chọn thuốc điều trị phù hợp	
NICE (The national institute of Health and care excellence)	2013	gabapentin, pregabalin, amitriptyline, duloxetine	Tramadol, capsaicin, opioids, SNRI
The Canadian Pain Society (CPS) 2007	2007	Pregabalin, TCAs, gabapentin	SNRIs, lidocain, topical
Middle East Region Consensus Guidelines	2010	Pregabalin, TCAs, lidocaine (topical)	SNRIs, opioids
French-speaking Maghreb	2011	Pregabalin, gabapentin, TCAs, lidocain (topical)	SNRIs, tramadol

15/3/2025

BS LINH BVCR

21

Điều trị giảm đau không dùng thuốc

- **Phương thức vật lý trị liệu**
 - Liệu pháp áp lạnh
 - Liệu pháp áp nhiệt
 - Liệu pháp kích thích thần kinh bằng điện xuyên da (TENS)
 - Châm cứu
 - Bài tập trị liệu
- **Tâm lý trị liệu:** liệu pháp hành vi nhận thức, giải thích, trấn an, giảm căng thẳng và tư vấn
- **Can thiệp giảm đau:** là thủ thuật xâm lấn tối thiểu giúp giảm đau cấp – mạn tính và giảm thiểu việc sử dụng thuốc giảm đau khi được chỉ định thích hợp
- **Can thiệp phẫu thuật**
 - Các phẫu thuật cho tổn thương hoặc bệnh lý chính.
 - Phẫu thuật thần kinh để quản lý đau.

15/3/2025

BS LINH BVCR

22

Kết luận

- ❖ Đau cơ xương khớp ngày càng phổ biến, có tác động cực kỳ tiêu cực đến tất cả các khía cạnh của cuộc sống.
- ❖ Bệnh nhân và BS phải nhận thức đầy đủ về các cơ chế gây đau để có thái độ phù hợp trong quá trình tiếp cận điều trị.
- ❖ Luôn cân nhắc giữa lợi ích và nguy cơ khi kê đơn thuốc giảm đau cho bệnh nhân, nhất là nhóm BN có nhiều nguy cơ nguy cơ (có bệnh lý tim mạch, tiêu hoá, BN lớn tuổi), và vấn đề lạm dụng Opioid hiện nay.
- ❖ Quản lý đau là sự tiếp cận đa mô thức và đa chuyên ngành để đạt mục tiêu cuối cùng đó là chất lượng cuộc sống