SỬ DỤNG THUỐC TRONG ĐIỀU TRỊ THOÁI HÓA KHỚP

1. Định nghĩa:
- Thoái hóa khớp là quá trình lão hóa mang tính quy luật của tổ chức sụn, các tế bào và tổ chức ở khớp và quanh khớp. Đây là bệnh lý thường gặp nhất trong các bệnh lý xương khớp, liên quan chặt chẽ với tuổi và là nguyên nhân chính gây đau, mất khả năng vận động, giảm chất lượng cuộc sống ở người cao tuổi.
Tổn thương cơ bản đầu tiên là sụn khớp, sau đó tổn thương xương dưới sụn, dây chằng, các cơ cạnh khớp và màng hoạt dịch.
 2. Chẩn đoán:
 2.1 Thoái hóa khớp: theo hiệp hội chấn thương chỉnh hình 2010
- Thoái hóa khớp gối
 1. Đau khớp gối trong 1 tháng gần đây
 2. Dấu hiệu thoái hóa khớp trên phim XQ
 3. Dịch khớp trong, tế bào <2000/1ml máu
 4. Tuổi trên 40
 5. Cứng khớp buổi sáng dưới 30 phút
 6. Lạo xạo khớp khi vận động
Chẩn đoán: 1+2 hoặc 1+3+5+6 hoặc 1+4+5+6
 2.2 Thoái hóa cột sống thắt lưng
- Đau âm ỉ vùng cột sống thắt lưng, đau liên tục hay từng đợt, nằm nghỉ thường giảm đau. Đau tại chổ, không lan xa, đau tăng khi thay đổi tư thế, vận động nhiều, thay đổi thời tiết. Cột sống thắt lưng có thể bị biến dạng, vẹo.
 2.3 Thoái hóa cột sống cổ
- Đau vùng cổ gáy, đau tăng khi mệt mỏi, căng thảng, thay đổi thời tiết.
- Nhức đầu vùng chẩm, thái dương, trán, 2 thái dương vào buổi sáng. Có thể kèm theo: nhức đầu, chóng mặt, ù tai, hoa mắt…. Cột sống cổ biến dạng, vẹo, hạn chế động tác.

- XQ thoái hóa cột sống: hẹp khoảng liên đốt các đốt sống, đặc xương ở mặt các đốt sống, gai xương ở rìa các đốt sống.
 3. Điều trị
 3.1 Điều trị triệu chứng
- Thuốc giảm đau: paracetamol 500mg 4-6 giờ 1 lần hay paracetamol + tramadol, codein.
- NSAID: celecoxib 200mg 1-2 lần 1 ngày; meloxicam 15mg 1 lần 1 ngày; diclofenac 75mg 2 lần 1 ngày 3-7 ngày, 50mg 2-3 lần 1 ngày 4-6 tuần; piroxicam 20 mg 1 ngày. Có thể dùng NSAID bôi, dán ngoài da (methyl salicylat, diclofenac) như thuốc dán, dầu nóng, gel,…Lưu ý: dùng thời gian dài nên theo dỏi chức năng thận và kèm thuốc bảo vệ dạ dày với NSAID ức chế không chọn lọc.
- Corticoid: tiêm vào khớp: trong trường hợp kèm theo tràn dịch khớp, sau khi đã hút dịch khớp có thể tiêm corticoid vào ổ khớp.
- Đau cột sống kèm theo co cứng cơ có thể thêm thuốc giãn cơ.
 3.2 Điều trị lâu dài
- Glucosamin sulfat: làm chậm quá trình thoái hóa và bồi dưỡng sụn khớp 1500mg 1 ngày.
- Hyaluronic acid: tiêm vào ổ khớp tác dụng thay thế dịch khớp, duy trì độ nhớt dịch khớp, bảo vệ tổ chức khớp, cải thiện cấu trúc sụn khớp.
 3.3 Điều trị không dùng thuốc
- Ăn uống: ăn thực phẩm giàu protein, canxi và vitamin D (thịt, trứng, sữa, rau quả…..) ăn kiêng với người thừa cân.
- Sinh hoạt, luyện tập: nghỉ ngơi, giảm chịu lực cho khớp, vận động vừa sức, đi bộ đường bằng phẳng, tránh ngồi xổm hay mang vác nặng.
- Tập vật lý trị liệu.
 3.4 Điều trị phẩu thuật
- Nội soi rửa ổ khớp.
- Cắt xương chỉnh trục, thay khớp nhân tạo khi điều trị bảo tồn thất bại.
TÀI LIỆU THAM KHẢO
1. Dược Thư Quốc Gia Việt Nam
2. Phác Đồ Điều Trị Bệnh Nội Khoa BV Chợ Rẫy 2013.
3. [https://www.hopkinsarthritis.org/…/osteoarth…/oa-treatments/](https://www.hopkinsarthritis.org/arthritis-info/osteoarthritis/oa-treatments/?fbclid=IwAR1R727NrG10EayM_SpQz6TKdZAf8OPU3v6l6bapUn85NVPjk9MfZ2LxPls)
4. [https://www.healthline.com/…/osteoarthritis/medications-list](https://www.healthline.com/health/osteoarthritis/medications-list?fbclid=IwAR2ny85o6e5VkQSYGzd7epLiK0RsE5NZnzDqMSml_HHw5Z5tE13wijxBomE)