

This presentation is financially supported by BIVN

**HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN 2023
LIÊN CHI HỘI LÃO KHOA TP. HỒ CHÍ MINH**



Lựa chọn NSAIDs an toàn trên bệnh nhân cơ xương khớp cao tuổi có bệnh tim mạch đồng mắc

TS. BS. CAO THANH NGỌC

Phó chủ tịch Liên chi hội Lão khoa TP. Hồ Chí Minh
Trưởng khoa Nội Cơ Xương Khớp – Bệnh viện Đại học Y Dược TP. HCM
Bộ môn Lão khoa – Đại học Y Dược TP. HCM

EM-VN-102526

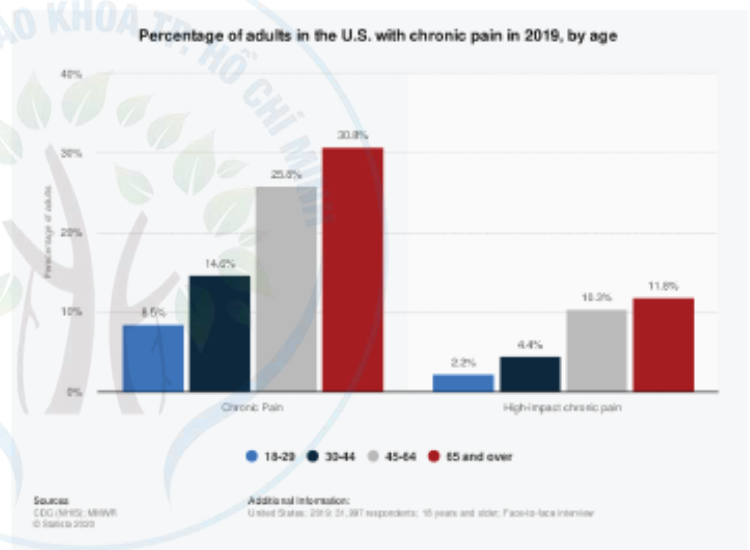
Nội dung trình bày

1. Đau mạn tính ở người cao tuổi
2. Cơ chế tác động của NSAIDs trong giảm đau và nguy cơ khi sử dụng
3. Sử dụng NSAIDs an toàn và hiệu quả ở bệnh nhân cao tuổi có bệnh đồng mắc
3. Kết luận

1. ĐAU MẠN TÍNH Ở NGƯỜI CAO TUỔI

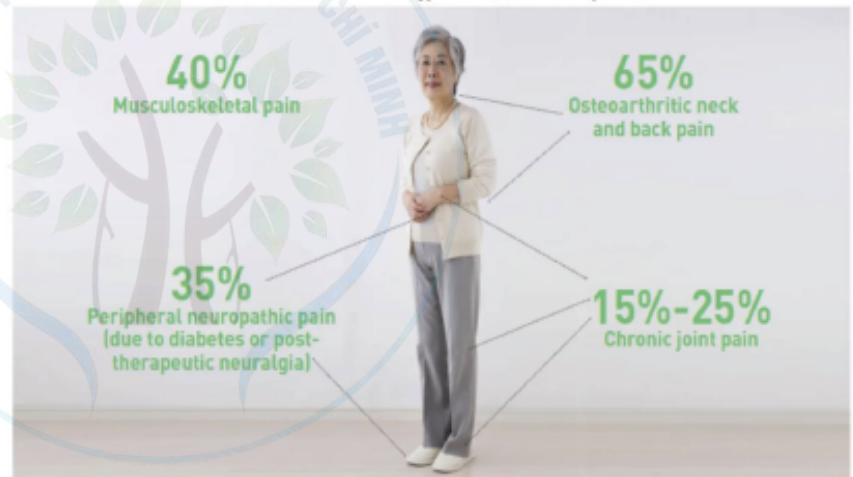
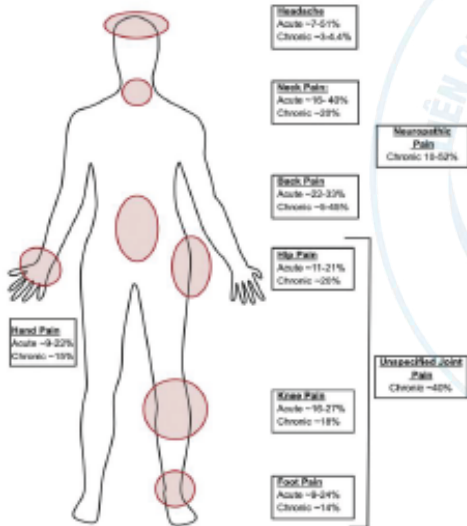
Đau mạn tính ở người cao tuổi

- *Đau mạn tính* là vấn đề thường gặp nhất ở người cao tuổi, có liên quan đáng kể đến tình trạng giới hạn hoạt động chức năng.



Các nguyên nhân đau mạn tính ở NCT

Prevalence of Pain in Adults aged 65 years or older by site of pain



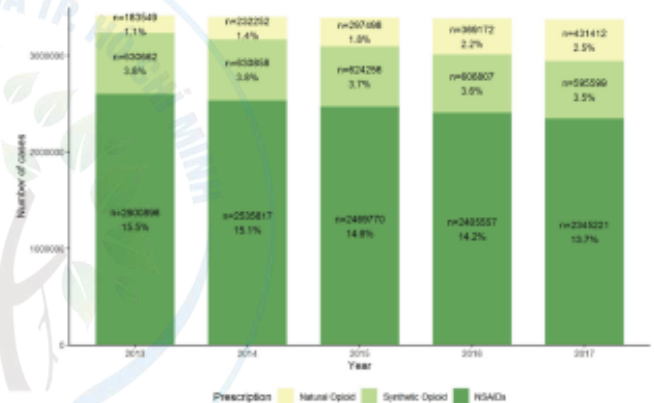
Source: Denard PJ, Holton KF, Miller J, et al. Back pain, neurogenic symptoms, and physical function in relation to spondyloisthesis among elderly men. *Spine J.* 2010;10(10):865-873.

Domenichello, A. F., & Rasmussen, C. E. (2019). The silent epidemic of chronic pain in older adults. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry.* doi:10.1016/j.pnpbp.2019.04.00

5

Kê đơn giảm đau

- ❖ NSAIDs được kê đơn **phổ biến** nhất bên cạnh các thuốc khác trong điều trị đau
- ❖ 40% bệnh nhân trên 65 tuổi được kê toa sử dụng ít nhất một loại NSAIDs hằng năm.
- ❖ 10 – 35% bệnh nhân cao tuổi sử dụng NSAIDs hằng ngày.
- ❖ **Sử dụng NSAIDs không phù hợp là nguyên nhân gây 41 000 trường hợp nhập viện và 3 300 trường hợp tử vong mỗi năm ở NCT**



Bedene, A., van Dorp, E.L.A., Faquih, T. et al (2020). *Sci Rep* 10, 15309.

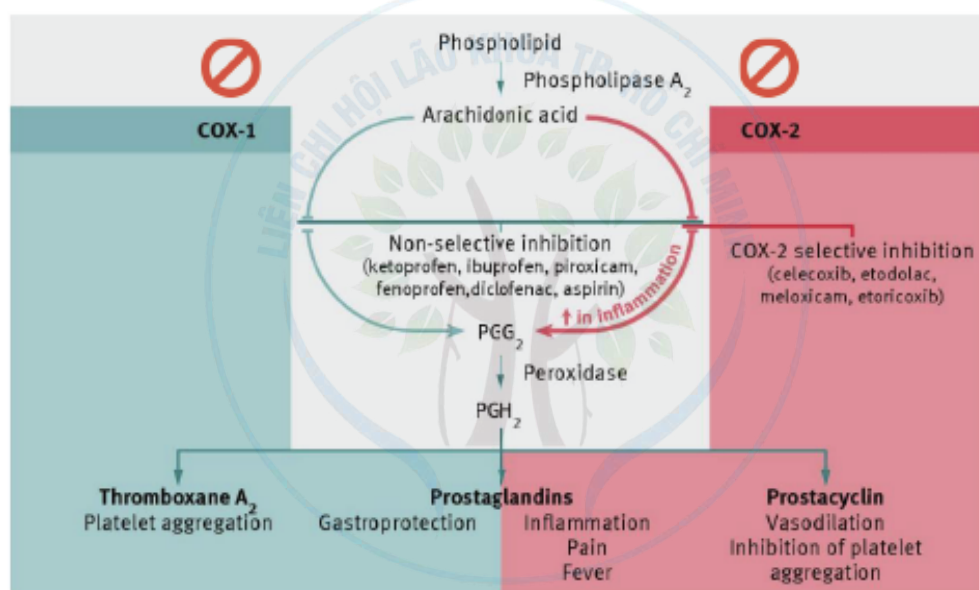
Marcum Zachary A, Hanlon Joseph T (2010). *The annals of long-term care: the official journal of the American Medical Directors Association*, 18 (9), 24.

McCarberg Bill H (2013). *Pain Medicine*, 14 (suppl_1), S43-S44.

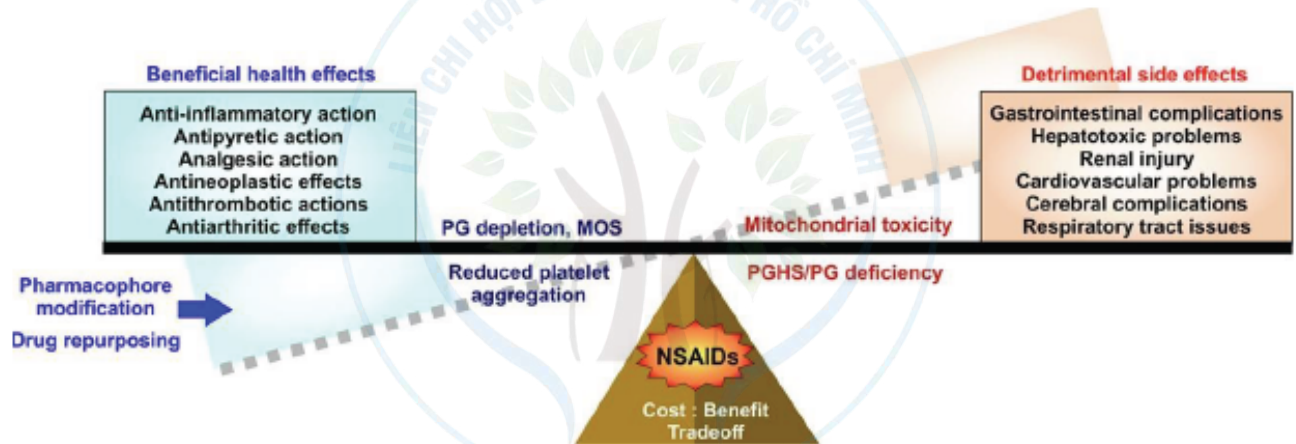
6

2. CƠ CHẾ CỦA NSAIDs TRONG GIẢM ĐAU VÀ NGUY CƠ KHI SỬ DỤNG

Cơ chế tác dụng của NSAIDs



Lưu ý khi sử dụng NSAIDs



Bindu, S., Mazumder, S., & Bandyopadhyay, U. (2020). *Biochemical pharmacology*, 180, 114147. <https://doi.org/10.1016/j.bcp.2020.114147>

9

Nguy cơ phụ thuộc tính chọn lọc COX

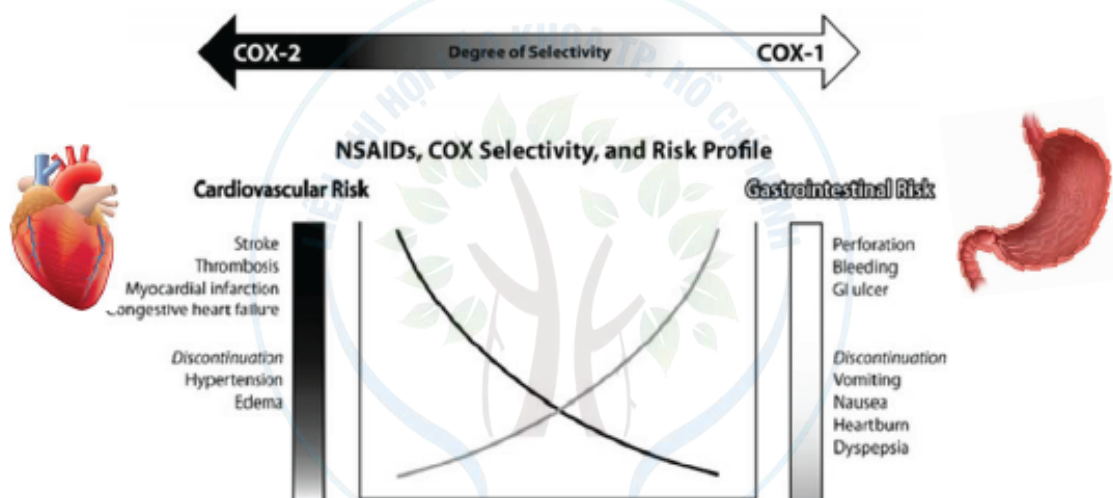


Fig. 1 The class of NSAIDs contains drugs that exhibit pronounced COX-2 selectivity (such as rofecoxib) on the one hand or pronounced COX-1 selectivity on the other hand (such as ketorolac)

Varrasi, G., Pergolizzi, J. V., Dowling, P., & Paladini, A. (2019). *Advances in Therapy*. doi:10.1007/s12325-019-01144-9

10



CASE LÂM SÀNG



CASE LÂM SÀNG

Nữ, 68 tuổi

Địa chỉ: TPHCM

Tiền căn:

- Tăng huyết áp # 10 năm; HA = 130/80 mmHg
- Hội chứng mạch vành mạn # 5 năm có đang sử dụng *Clopidogrel 75mg/ngày*
- Không dung nạp Tramadol
- Thoái khớp gối # 1 năm



KIỂM TRA



Đau khớp gối bên (P) mức độ 8/10
Đau tăng khi cử động, đau cả khi nghỉ



Giới hạn cử động khớp gối do đau
Cử động khớp nghe *tiếng lục khục*



Cận lâm sàng 2 tháng trước cho thấy:

- Chức năng gan bình thường
- Chức năng thận bình thường

CELECOXIB

MELOXICAM

PIROXICAM

NAPROXEN

13

3. SỬ DỤNG NSAIDs AN TOÀN VÀ HIỆU QUẢ Ở BỆNH NHÂN CAO TUỔI CÓ BỆNH TIM MẠCH ĐỒNG MẮC

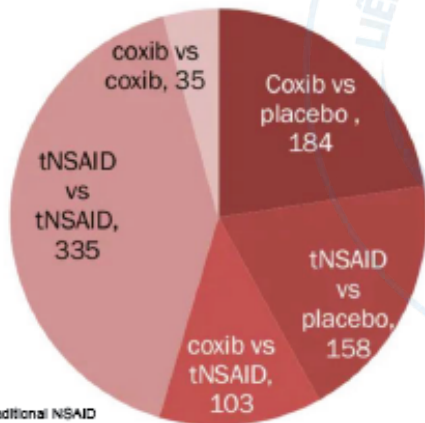
14

Nguy cơ biến cố khi sử dụng NSAIDs

Vascular and upper gastrointestinal effects of non-steroidal anti-inflammatory drugs: meta-analyses of individual participant data from randomised trials



Coxib and traditional NSAID Trialists' (CNT) Collaboration*



tNSAID: traditional NSAID

- Phân tích tổng hợp
- Nghiên cứu RCT
- 280 thử nghiệm so sánh NSAIDs vs placebo (124.513 người)
- 474 thử nghiệm so sánh NSAID vs NSAID (229.296 người)
- Đánh giá cả biến cố tim mạch và biến cố tiêu hoá.

Coxib and traditional NSAID Trialists' (CNT) Collaboration. (2013). *The Lancet*, 382(9894), 769–779. doi:10.1016/s0140-6736(13)60900-9

15

Biến cố tim mạch chính khi sử dụng NSAIDs

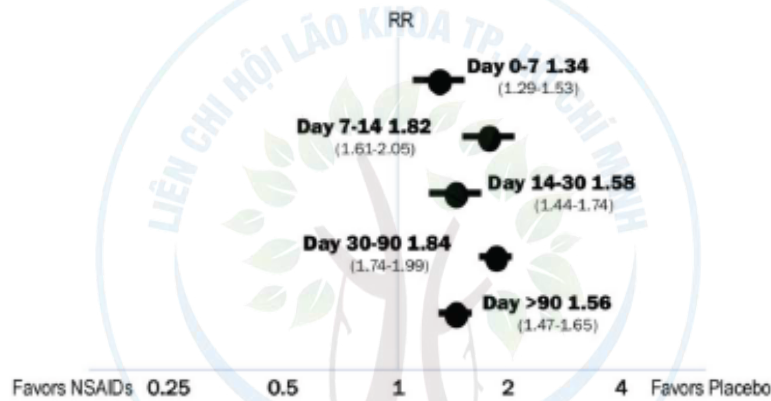


NSAIDs làm gia tăng nguy cơ các biến cố tim mạch chính (nhồi máu cơ tim không tử vong, tử vong do bệnh mạch vành, đột quỵ không tử vong, tử vong do đột quỵ), kể cả nhóm coxib.

Coxib and traditional NSAID Trialists' (CNT) Collaboration. (2013). *The Lancet*, 382(9894), 769–779. doi:10.1016/s0140-6736(13)60900-9

16

Biến cố tim mạch chính khi sử dụng NSAIDs



Nguy cơ tái nhồi máu cơ tim hoặc tử vong liên quan đến sử dụng NSAIDs gia tăng khi thời gian sử dụng càng kéo dài

Schjerming Olsen, A.-M., Fosbol, E. L., Lindhardsen, J., et al (2011). *Circulation*, 123(20), 2226–2235.

17

Khuyến cáo đồng thuận của APAGE/APLAR/APSDE/APSH/APSN/PoA

NGUY CƠ TIM MẠCH

- Khuyến cáo tránh sử dụng NSAIDs dài hạn ở bệnh nhân có nguy cơ tim mạch cao.
- Nên sử dụng liều thấp nhất có hiệu quả trong thời gian ngắn hạn.
- Không sử dụng NSAIDs trong vòng 3 – 6 tháng sau khi có biến cố hoặc can thiệp vì biến cố tim mạch cấp tính.

¹ Szeto, C. C., Sugano, K., Wang, J. G., et al (2020). *Gut*, 69(4), 617–629.
² William S Weintraub (2017). *European Heart Journal*, 38 (44), 3293–3295
³ Crofford L. J. (2013). *Arthritis research & therapy*, 15 Suppl 3(Suppl 3), S2.

18

So sánh tính an toàn khi sử dụng các NSAIDs

Cardiovascular and Bleeding Risks Associated With Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs After Myocardial Infarction

Dong Oh Kang, MD,^{1,2} Hyongjin An, PhD,^{1,2} Geun U Park, MS,¹ Yunjin Yum, MS,¹ Eun Jin Park, MD,¹ Yoonjee Park, MD,¹ Won Young Jang, MD,¹ Wooheun Kim, MD,¹ Jah Yeon Choi, MD,¹ Seung-Young Roh, MD,¹ Jin Oh Na, MD, PhD,¹ Jin Won Kim, MD, PhD,¹ Eung Ju Kim, MD, PhD,¹ Seung-Woon Rha, MD, PhD,¹ Chang Gyu Park, MD, PhD,¹ Hong Seog Seo, MD, PhD,¹ Cheol Ung Choi, MD, PhD¹

ABSTRACT

BACKGROUND Limited data are available regarding the risk for adverse clinical events with concomitant nonsteroidal anti-inflammatory drug (NSAID) treatment after myocardial infarction (MI).

OBJECTIVES The aim of this study was to investigate the risk for cardiovascular and bleeding events according to groups of antithrombotic medications and subtypes of NSAIDs in patients with MI.

METHODS This was a nationwide cohort study to enroll a study population from the Health Insurance Review and Assessment Service database in Korea between 2009 and 2013. Patients were divided into groups on the basis of the prescribed antithrombotic medications. The primary and secondary outcomes were thromboembolic cardiovascular and clinically relevant bleeding events. The risk for adverse clinical events was assessed by ongoing NSAID treatment and subtypes of NSAIDs.

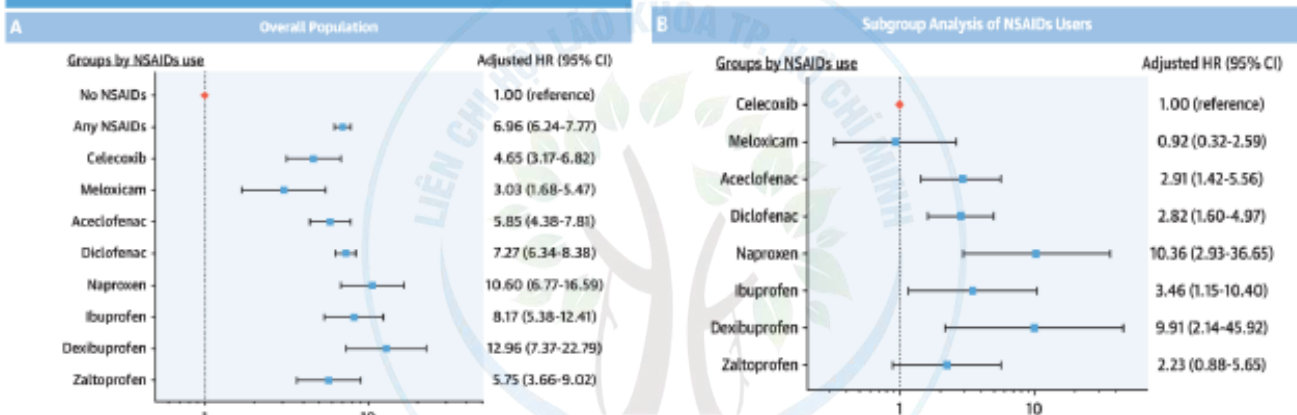
- **108.232** bệnh nhân được chẩn đoán Nhồi máu cơ tim
- **Độ tuổi: 64.2 ± 12.8**
- **Theo dõi: 2.3 ± 1.8 năm**
- **Primary outcome: recurrent MI, ischemic stroke or transient ischemic attack, or systemic arterial embolism.**
- **Secondary outcome: clinically relevant bleeding events, defined as gastrointestinal, intracranial, respiratory, or urinary tract bleeding or post-hemorrhagic anemia.**

Kang, D. O., An, H., Park, G. U., Yum, Y., et al (2020). *Journal of the American College of Cardiology*, 76(5), 518–529.

19

So sánh tính an toàn khi sử dụng các NSAIDs

Cardiovascular Risk of Concomitant NSAIDs Treatment After MI

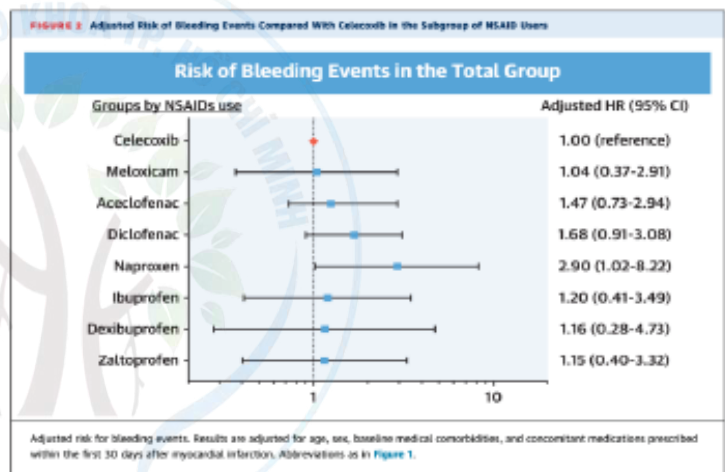
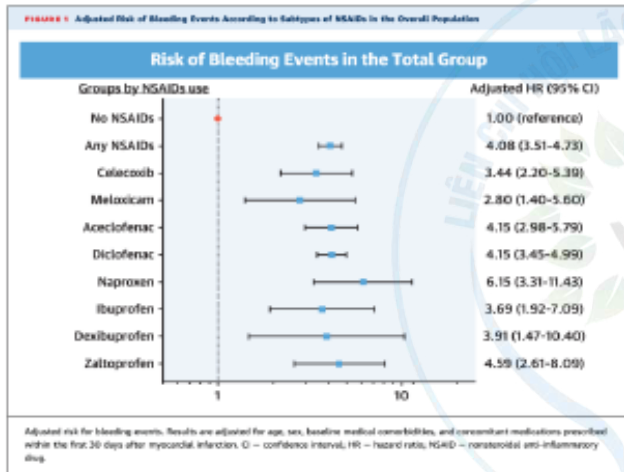


NSAIDs làm tăng nguy cơ tim mạch. Trong đó, Meloxicam có nguy cơ gần tương đương Celecoxib

Kang, D. O., An, H., Park, G. U., Yum, Y., et al (2020). *Journal of the American College of Cardiology*, 76(5), 518–529.

20

So sánh tính an toàn khi sử dụng các NSAIDs



NSAIDs làm tăng nguy cơ xuất huyết. Trong đó, Meloxicam có nguy cơ gần tương đương Celecoxib

Kang, D. O., An, H., Park, G. U., Yum, Y., et al (2020). *Journal of the American College of Cardiology*, 76(5), 518–520.

21

So sánh tính an toàn khi sử dụng các NSAIDs

CONCLUSIONS:

Concomitant NSAID treatment significantly increased the risk for cardiovascular and bleeding events after MI. Although NSAID treatment should be avoided after MI, CELECOXIB and MELOXICAM could be considered as alternative options in cases in which NSAID use is unavoidable.

(J Am Coll Cardiol 2020;76:518–29) © 2020 by the American College of Cardiology Foundation.

Kang, D. O., An, H., Park, G. U., Yum, Y., et al (2020). *Journal of the American College of Cardiology*, 76(5), 518–520.

22

CASE LÂM SÀNG



Nữ, 65 tuổi
Địa chỉ: Đồng Tháp

Tiền căn:

- Tăng huyết áp # 10 năm; HA = 130/80 mmHg
- Hội chứng mạch vành mạn # 5 năm có đang sử dụng *Clonidogrel 75mg/ngày*
- Không dung nạp Tramadol
- Thoái khớp gối # 1 năm



KIỂM TRA



Đau khớp gối bên (P) mức độ 8/10
Đau tăng khi cử động, đau cả khi nghỉ



Giới hạn cử động khớp gối do đau
Cử động khớp nghe *tiếng lục đục*



Cận lâm sàng 2 tháng trước cho thấy:

- Chức năng gan bình thường
- Chức năng thận bình thường

CELECOXIB

hoặc

MELOXICAM

Liều thấp, ngắn hạn,
kèm PPI

23

Kết luận

- ❖ Đau là một vấn đề phổ biến ở người cao tuổi.
- ❖ NSAIDs là một thuốc thông dụng và thường được kê toa trong kiểm soát đau, đặc biệt ở nhóm bệnh lý cơ xương khớp.
- ❖ Cần chú ý lợi ích và nguy cơ khi sử dụng NSAIDs trên các đối tượng đã nguy cơ: người cao tuổi, nhiều bệnh đồng mắc.
- ❖ Thuốc NSAIDs ức chế COX chọn lọc thường được ưu tiên sử dụng hơn thuốc NSAIDs không chọn lọc.

24

**Trân trọng cảm ơn sự chú ý lắng nghe
của Quý đồng nghiệp**