



HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025

TIẾP CẬN ĐA MÔ THỨC TRONG ĐIỀU TRỊ THOÁI HÓA KHỚP GỐI NGƯỜI CAO TUỔI

PGS. TS. BS. NGUYỄN ĐÌNH KHOA
BV CHỢ RẪY



Disclaimer

- Nội dung trình bày thể hiện quan điểm và kinh nghiệm của báo cáo viên và không nhất thiết thể hiện quan điểm hay khuyến nghị của Viatris Việt Nam dưới bất kỳ hình thức nào
- Hình ảnh/nội dung trích dẫn trong bài báo cáo thuộc về báo cáo viên hoặc sử dụng bởi báo cáo viên
- Viatris Việt Nam đã kiểm tra nội dung để đảm bảo thỏa một số tiêu chuẩn cụ thể nhưng không đảm bảo sự chính xác trong trích dẫn tài liệu, và bản quyền hình ảnh và nội dung trích dẫn. Viatris Việt Nam, các công ty con hoặc công ty liên kết không chịu trách nhiệm dưới bất kỳ hình thức nào cho tính chính xác của nội dung bài báo cáo

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025



THOÁI HÓA KHỚP

BỆNH PHỔ BIẾN, GÁNH NẶNG BỆNH TẬT LỚN

Theo WHO (2023)

528 million
People worldwide were living with osteoarthritis



365 million
The knee is the most frequently affected joint

7 OUT OF 10
Of people living with osteoarthritis are older than 55 years

- Năm 2019, có khoảng 528 triệu người trên thế giới sống chung với bệnh thoái hóa khớp. Với 365 triệu trường hợp, khớp gối là vị trí thường bị ảnh hưởng nhất, tiếp theo là khớp hông và bàn tay.
- Khoảng 73% trong số những người mắc thoái hóa khớp trên 55 tuổi, và 60% là phụ nữ
- Do dân số già hóa và tỷ lệ béo phì, chấn thương ngày một tăng, tỷ lệ thoái hóa khớp được dự báo sẽ tiếp tục tăng trên toàn cầu.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/osteoarthritis>, Ngày truy cập: 23/02/2025

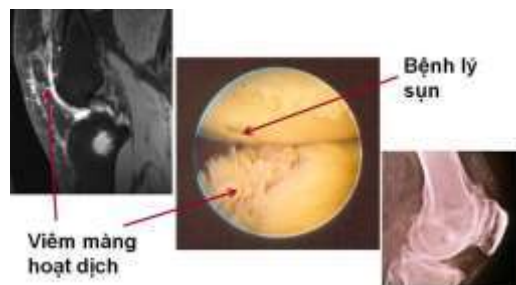
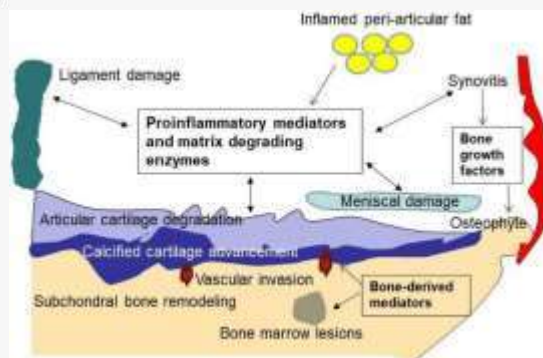
HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025

3



THOÁI HÓA KHỚP

TỔN THƯƠNG TOÀN BỘ CÁC CẤU TRÚC KHỚP



Katz, J. N., Arant, K. R., & Loeser, R. F. (2021). Diagnosis and Treatment of Hip and Knee Osteoarthritis: A Review. JAMA, 325(6), 568-578.

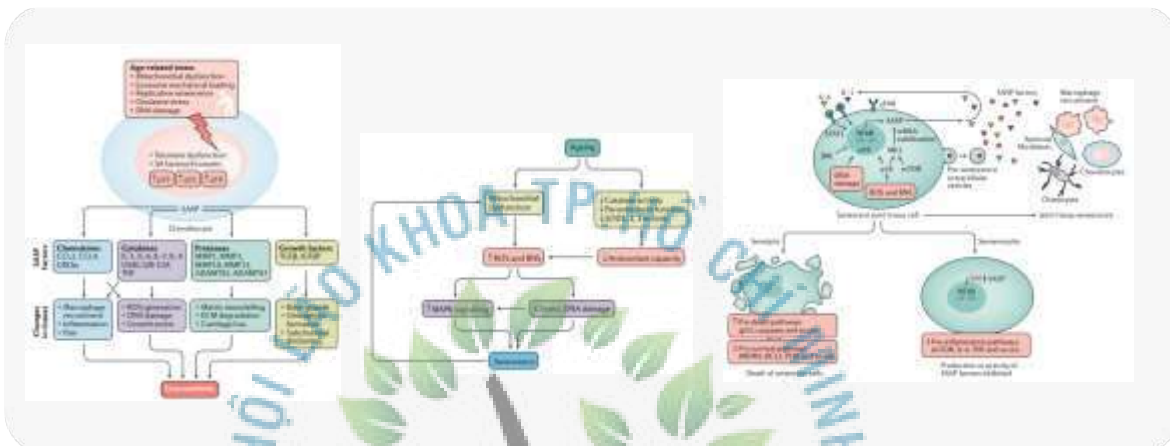
HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025

4



THOÁI HÓA KHỚP

LÃO HÓA TẾ BÀO VÀ THOÁI HÓA KHỚP



Cornell, P.R., Diekmann, B.O. & Loeser, R.F. Mechanisms and therapeutic implications of cellular senescence in osteoarthritis. *Nat Rev Rheumatol* 17, 47–57 (2021).

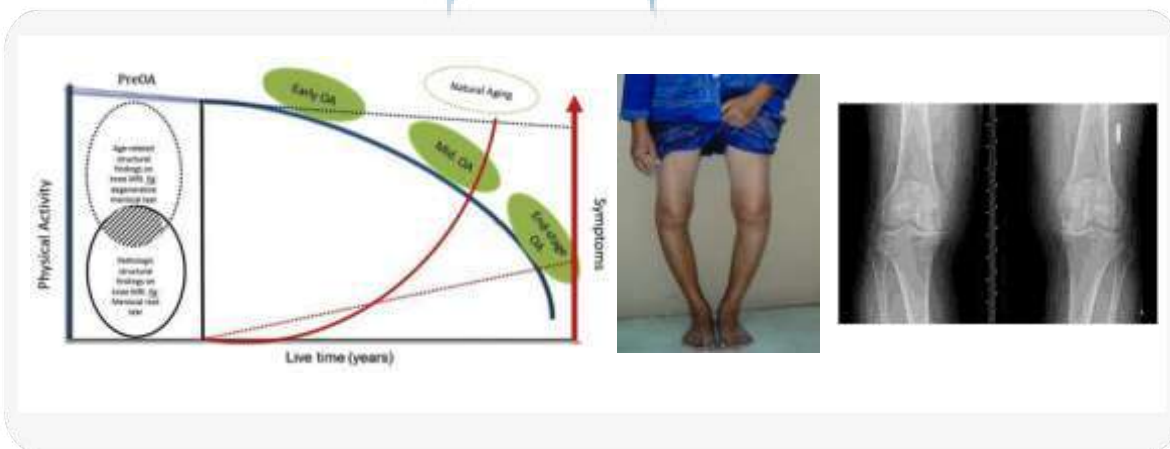
HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025

5



THOÁI HÓA KHỚP

HẬU QUẢ



1. Katz, Jeffrey N et al. "Diagnosis and Treatment of Hip and Knee Osteoarthritis: A Review." *JAMA* vol. 325,6 (2021): 568-578.

2. Demehri, S, and D Shakoor. "Structural changes in aging-knee vs early-knee osteoarthritis: review of current evidence and future challenges." *Osteoarthritis and cartilage* vol. 26,11 (2018): 1412-1414.

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025

6



THOÁI HÓA KHỚP

MỘT SỐ TỒN ĐỘNG TRONG CÁC GUIDELINE

1. Việc **quản lý các đợt bùng phát** của OA gối khác nhau tùy theo các hướng dẫn hiện có.
2. **Kỳ vọng của bệnh nhân** thường không được xem xét, mặc dù ngày càng có nhiều nghiên cứu nhấn mạnh tầm quan trọng của phương pháp tiếp cận lấy bệnh nhân làm trung tâm đối với thực hành lâm sàng.
3. **Phương pháp tiếp cận đa phương thức**, mặc dù phổ biến trong thực hành lâm sàng hàng ngày, nhưng không được giải quyết đầy đủ trong các hướng dẫn hiện hành về OA gối.



Nicola Veronesi. Multimodal Multidisciplinary Management of Patients with Moderate to Severe Pain in Knee Osteoarthritis: A Need to Meet Patient Expectations. . 2022 Sep 16;82(13):1347–1355

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025

7



THOÁI HÓA KHỚP

PHƯƠNG PHÁP TIẾP CẬN ĐA PHƯƠNG THỨC – LÝ DO

1. Điều trị bằng các tác nhân đơn lẻ là không đủ đáp ứng.
 2. Đặc biệt đối với những bệnh nhân bị đau từ trung bình đến nặng,
 3. Những bệnh nhân bắt đầu dùng SYSADOA để điều trị nên tăng ban đầu nhưng cần giảm đau nhanh
 4. Những bệnh nhân được điều trị bằng NSAID để giảm đau nhưng mong muốn một liệu pháp có thể dẫn đến thay đổi cấu trúc lâu dài.
- không có ví dụ nào ở trên, một phương pháp can thiệp đơn lẻ là đủ hoặc phù hợp.
- phương pháp tiếp cận đa phương thức, đa thành phần



Nicola Veronesi. Multimodal Multidisciplinary Management of Patients with Moderate to Severe Pain in Knee Osteoarthritis: A Need to Meet Patient Expectations. . 2022 Sep 16;82(13):1347–1355

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025

8



THOẢI HÓA KHỚP

PHƯƠNG PHÁP TIẾP CẬN ĐA PHƯƠNG THỨC – XEM XÉT CỦA ESCEO

ESCEO quyết định xem xét tài liệu xung quanh phương pháp tiếp cận đa phương thức và đa thành phần để quản lý OA gối, gồm -sự đồng thuận của các chuyên gia liên quan đến một nhóm làm việc bao gồm bệnh nhân, bác sĩ lâm sàng và nhà nghiên cứu - thảo luận về vai trò của phương pháp quản lý đa phương thức, đa thành phần, đa ngành đối với bệnh nhân bị đau từ trung bình đến nặng ở OA đầu gối để đáp ứng tốt hơn kỳ vọng của bệnh nhân cơ sở dữ liệu (Pubmed, Scopus, Web of Science)



Nicola Veronesi: Multimodal Multidisciplinary Management of Patients with Moderate to Severe Pain in Knee Osteoarthritis: A Need to Meet Patient Expectations. - 2022 Sep 16;82(13):1347–1355

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025

9



THOẢI HÓA KHỚP

ĐIỀU TRỊ TOÀN DIỆN



Mục đích điều trị:

- **Kiểm soát triệu chứng (đau)**
- Duy trì, cải thiện khả năng vận động, giảm tàn phế
- Cải thiện chất lượng cuộc sống



Điều trị toàn diện, đa mô thức

Neogi T. (2013). The epidemiology and impact of pain in osteoarthritis. Osteoarthritis and cartilage, 21(9), 1145–1153. <https://doi.org/10.1016/j.joca.2013.03.018>. Accessed date: 19/08/2024

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025

10



THOÁI HÓA KHỚP

CÁC BIỆN PHÁP CHỦ YẾU



**Các biện pháp
không dùng thuốc**

thường không đủ để kiểm soát
các triệu chứng và vì sự tuân thủ
thường thấp



Điều trị nội khoa

thường không đủ đáp ứng mong
đợi về cải thiện toàn phần sức
khỏe bệnh nhân



Điều trị ngoại khoa

HẠN CHẾ KHI CAN THIỆP RIÊNG LẺ

Neogi T. (2013). The epidemiology and impact of pain in osteoarthritis. Osteoarthritis and cartilage. 21(9): 1145–1153. <https://doi.org/10.1016/j.joca.2013.03.018>. Accessed date: 19/08/2024

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025

11



THOÁI HÓA KHỚP

CÁC BIỆN PHÁP KHÔNG DÙNG THUỐC

- Giáo dục bệnh nhân
- Tập luyện thích hợp
- Dụng cụ hỗ trợ: nẹp khớp
- Vật lý trị liệu/ YHCT: điều trị nhiệt, kích thích điện qua da (TENS), châm cứu



Khuyến cáo của Hội thấp khớp học Hoa Kỳ (ACR, 2019)



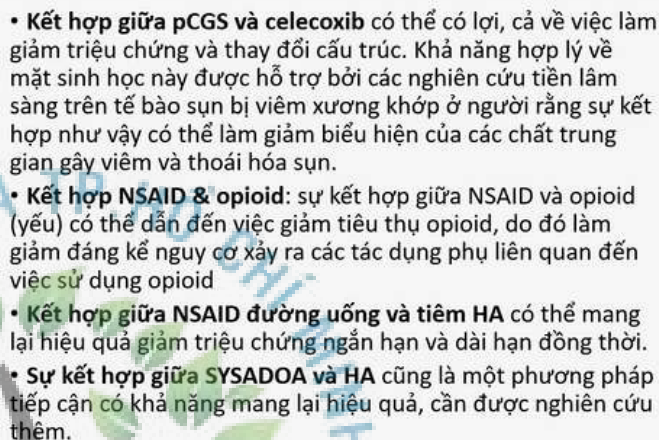
Kolasinski, Sharon L et al. "2019 American College of Rheumatology/Arthritis Foundation Guideline for the Management of Osteoarthritis of the Hand, Hip, and Knee." *Arthritis & rheumatology (Hoboken, N.J.)*, vol. 72,2 (2020): 220-233.

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025

12



CÁC KẾT HỢP BIỆN PHÁP DÙNG THUỐC THEO ESCEO



13



NHIỀU KHÁC BIỆT GIỮA CÁC KHUYẾN CÁO

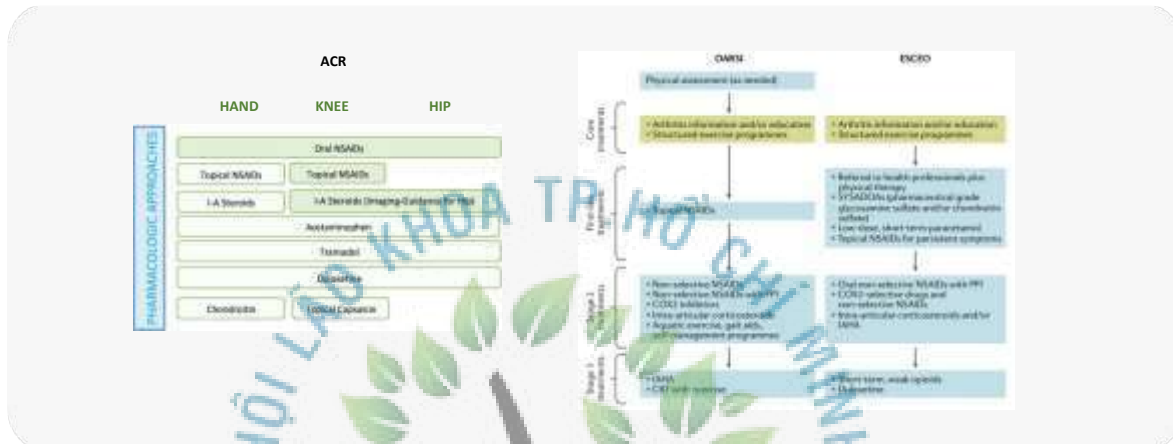
Yu, S. P., & Hunter, D. J. (2020). What is the selection process for osteoarthritis pharmacotherapy? *Expert Opinion on Pharmacotherapy*, 21(12), 1393–1397.

14



THOÁI HÓA KHỚP

CÁC KHUYẾN CÁO CẬP NHẬT



Nigel K. Arden et al. (2020). Non-surgical management of knee osteoarthritis: comparison of ESCO and OARSI 2019 guidelines. *Nature Rheumatology Reviews*. 17. 10.1038/s41584-020-00523-9.

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025

15



ĐIỀU TRỊ NỘI KHOA THOÁI HÓA KHỚP

CÁC KHUYẾN CÁO TRÊN BỆNH NHÂN RẤT LỚN TUỔI



Liên đoàn châu Âu chống bệnh thấp khớp (EULAR) dành cho thoái hóa khớp gối

- EULAR ủng hộ việc dùng paracetamol như liệu pháp đầu tay, và nếu có hiệu quả thì nên ưu tiên dùng lâu dài.
- Nếu paracetamol không hiệu quả, cân nhắc dùng NSAIDs. Trong trường hợp bệnh nhân có nguy cơ cao về đường tiêu hóa (GI), nên dùng NSAIDs không chọn lọc kèm thuốc bảo vệ dạ dày hoặc dùng coxib.



Hội thấp khớp học Hoa Kỳ (ACR)

- ACR khuyến nghị "xem xét NSAID dạng bôi trước khi dùng NSAIDs đường uống".
- Tuy nhiên, ACR cũng "khuyến nghị mạnh" dùng NSAIDs đường uống cho thoái hóa khớp gối, háng và bàn tay, mà không đề cập đến yếu tố tuổi tác.



Hiệp hội Nghiên cứu Thoái hóa khớp (OARSI)

- Trong bản cập nhật, OARSI **không khuyến nghị** dùng NSAID đường uống cho thoái hóa khớp gối ở bối cảnh bệnh nhân "yếu ớt" (frailty), nhưng cũng **không đề cập cụ thể đến tuổi tác**.
- Với bệnh nhân yếu ớt mắc thoái hóa khớp háng hoặc đa khớp, có thể dùng NSAIDs có độ an toàn tốt hơn, ở liều thấp nhất trong thời gian ngắn nhất có thể.

Cadet, Christian et al. "Non-steroidal anti-inflammatory drugs in the pharmacological management of osteoarthritis in the very old: prescribe or proscribe?." *Therapeutic advances in musculoskeletal disease*. 13. 1759720X211022149. 18 Jun. 2021.

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025

16



ĐIỀU TRỊ NỘI KHOA THOÁI HÓA KHỚP

CÁC KHUYẾN CÁO TRÊN BỆNH NHÂN RẤT LỚN TUỔI



Hiệp hội châu Âu về Các khía cạnh Lâm sàng và Kinh tế của Loãng xương và Thoái hóa khớp (ESCEO) dành cho thoái hóa khớp gối

- Trong trường hợp hiệu quả điều trị bước đầu (bao gồm SYSADOA - thuốc giảm đau tác dụng chậm trong thoái hóa khớp) không đủ, ESCEO có tính đến yếu tố tuổi và đề xuất ưu tiên NSAIDs dạng bôi thay vì đường uống, đặc biệt với bệnh nhân ≥ 75 tuổi, vì lý do an toàn.



Hiệp hội Lão khoa Hoa Kỳ (AGS)

AGS không nhằm riêng vào thoái hóa khớp mà tập trung vào quản lý đau mạn tính ở người cao tuổi, với khuyến nghị mạnh

- Việc dùng NSAIDs (truyền thống hoặc chọn lọc) trong đau mạn nên hiếm khi áp dụng, chỉ cân nhắc ở những bệnh nhân được chọn lọc rất kỹ, và chỉ khi lợi ích điều trị vượt trội rõ rệt so với nguy cơ.**
- Bệnh nhân có tiền sử loét dạ dày, suy thận mạn, hoặc suy tim (HF) **chống chỉ định tuyệt đối** với NSAIDs.
- Ở người tăng huyết áp, nhiễm *Helicobacter pylori*, tiền sử loét dạ dày, đang dùng thuốc steroids hoặc thuốc chống trầm cảm ức chế tái hấp thu serotonin, nên **tránh dùng** NSAIDs.
- Indomethacin** không bao giờ được dùng cho bệnh nhân cao tuổi.

Cadet, Christian et al. "Non-steroidal anti-inflammatory drugs in the pharmacological management of osteoarthritis in the very old: prescribe or proscribe?" *Therapeutic advances in musculoskeletal disease* vol. 13 1759720X21102149. 18 Jun. 2021.

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025

17



ĐIỀU TRỊ NỘI KHOA THOÁI HÓA KHỚP

Thực tế sử dụng



Table 1: Analgesic use in the first year post-diagnosis during 2013-2018 and among the entire OA cohort in 2018

Pharmacological group	First year post-diagnosis Incident cases: N = 67,483 n (%)	Days covered, Q28 n (%)	OA patients during 2018 Prevalent cases N = 180,126 n (%)	Days covered, Q28 n (%)	n type of medication x (%)
All analgesics	49,177 (72.8%)	40, 20-90	115,674 (64.22%)	39, 17-100	59,616 (51.18%)
Oral NSAIDs	33,419 (49.52%)	30, 10-50	61,489 (34.12%)	20, 10-34	15,469 (8.59%)
Opoids	15,212 (22.54%)	22, 10-48	41,248 (22.89%)	27, 10-72	9,701 (5.39%)
Topical NSAIDs	23,582 (34.9%)	10, 10-21	52,154 (28.9%)	34, 19-40	2,881 (1.7%)
Paracetamol	23,074 (34.3%)	15, 10-30	59,684 (33.1%)	25, 10-30	
Miscellaneous	12,555 (18.57%)	15, 7-30	59,552 (33.04%)	30, 10-40	
Glucocorticoids	7,778 (11.5%)	80, 30-130	20,861 (11.5%)	80, 30-180	
Duloxetine	1,754 (2.6%)	146, 30-336	4,014 (2.23%)	236, 50-354	

OA osteoarthritis, Q28 28-day quartile range, 525,673 non-steroidal anti-inflammatory drugs

NSAIDs là nhóm thuốc được sử dụng phổ biến nhất để kiểm soát triệu chứng trong thoái hóa khớp

Cadet, Christian et al. "Non-steroidal anti-inflammatory drugs in the pharmacological management of osteoarthritis in the very old: prescribe or proscribe?" *Therapeutic advances in musculoskeletal disease* vol. 13 1759720X21102149. 18 Jun. 2021.
Fallach, Noga et al. "Pain Pharmacotherapy in a Large Cohort of Patients with Osteoarthritis: A Real-World Data Analysis." *Rheumatology and Therapy* vol. 9 (2021): 1129-1141

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025

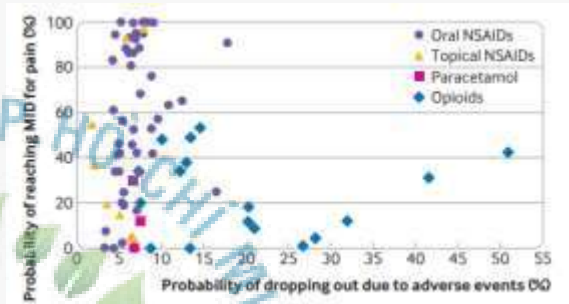
18



ĐIỀU TRỊ NỘI KHOA THOÁI HÓA KHỚP

HIỆU QUẢ CÁC LIỆU PHÁP

- Paracetamol: ít hiệu quả
- Opioid (tramadol/codein): Dung nạp $\rightarrow$ tỷ lệ ngưng thuốc cao (drop out), tăng nguy cơ té ngã, tử vong ($>$ NSAIDs)
- NSAIDs (hiệu quả $\gg$ paracetamol)



da Costa, Bruno R et al. "Effectiveness and safety of non-steroidal anti-inflammatory drugs and opioid treatment for knee and hip osteoarthritis: network meta-analysis." *BMJ (Clinical research ed.)* vol. 375 n2321.

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025

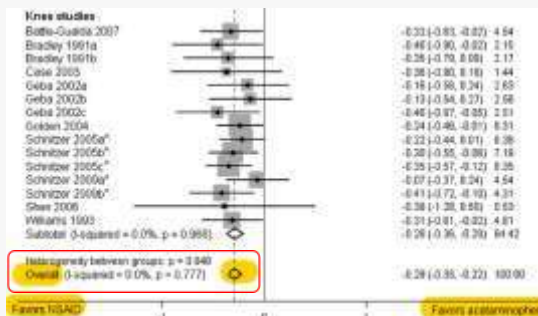
19



ĐIỀU TRỊ NỘI KHOA THOÁI HÓA KHỚP

PARACETAMOL

- Hiệu quả giảm đau rất hạn chế và hầu như không ảnh hưởng đến tình trạng cứng khớp hay chức năng vận động
- Tính an toàn do tỷ lệ các biến cố bất lợi trên đường tiêu hóa, tim mạch và thận
- ESCEO khuyến cáo chỉ nên sd tối đa 3g/ngày, chỉ dùng ngắn hạn khi BN không thể dùng NSAIDs



Veronese, Nicola et al. "Multimodal Multidisciplinary Management of Patients with Moderate to Severe Pain in Knee Osteoarthritis: A Need to Meet Patient Expectations." *Drugs* 2022; 1347-1355.

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025

20

Topical NSAIDs for acute pain: a meta-analysis

Topic 1: Asia-Pacific expert group consensus statements on use of topical NSAIDs in musculoskeletal pain

Statement 1: There are different topical araginic preparations indicated for musculoskeletal pain – topical NSAIDs receive pain by a distinct route of action.

Statement 2: Topical NSAIDs are effective and should be recommended as a first line intervention for mild to moderate pain associated with musculoskeletal disorders.

Statement 3: Topical NSAIDs have comparable efficacy with oral NSAIDs in terms of providing relief in musculoskeletal conditions and are preferred over systemic treatment of acute and sub-acute musculoskeletal pain.

Statement 4: The use of NSAIDs does not affect renal function and is not affected.

Statement 5: The use of NSAIDs also reduces blood pressure and absorption of topical NSAIDs gets less increasing drug effectiveness.

Statement 6: Topical NSAID formulations have faster absorption and effectiveness compared with oral NSAIDs.

Statement 7: Topical NSAIDs get into the property of achieving higher local tissue concentration than plasma concentration.

Statement 8: Topical NSAIDs are generally safe and have fewer of the systemic adverse effects associated with oral NSAIDs.

Statement 9: While most topical NSAIDs are effective in the treatment of acute and sub-acute musculoskeletal pain, there is limited head-to-head randomized controlled trials comparing the different topical NSAIDs.

Thuốc	% đáp ứng vs triệu	% đáp ứng giả được	Hiệu quả tương đối	Số BN
Ketoprofen	74	36	2,0*	724
Felbinac	66	32	2,0*	413
Ibuprofen	70	34	1,9*	284
Piroxicam	69	39	1,6*	589
Benzydamine	84	62	1,4	245
Indomethacin	47	32	1,3	394

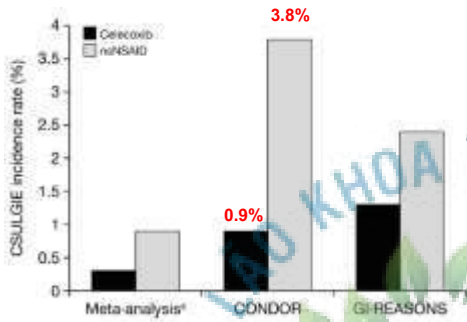
- 21

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2023



ĐIỀU TRỊ NỘI KHOA THOÁI HÓA KHỚP

ns-NSAIDs VÀ COXIB: AN TOÀN TRÊN ĐƯỜNG TIÊU HÓA



CONDOR: Celecoxib vs Diclofenac + Omeprazole
GI-REASONS: Celecoxib vs ns-NSAIDs

Nghiên cứu CONDOR (Chan et al. 2010): >4000 BN vào NC, NSAIDs nào an toàn hơn về các biến cố tiêu hóa

Xuất huyết dạ dày tá tràng

Hẹp môn vị

Thủng dạ dày tá tràng, ruột non, hoặc ruột già

Xuất huyết ruột non/ruột già

Thiếu máu rõ trên lâm sàng xác định do từ đường tiêu hóa

Xuất huyết tiêu hóa cấp không rõ nguồn gốc, bao gồm xuất huyết được xem là từ ruột non

Thiếu máu rõ trên lâm sàng do xuất huyết ẩn từ đường tiêu hóa, bao gồm cả khả năng mất máu từ ruột non

1. Moore et al. Arthritis Research & Therapy 2013, 15:46
2. Chan FK et al., Lancet 2010;376:173-179

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025



ĐIỀU TRỊ NỘI KHOA THOÁI HÓA KHỚP

ns-NSAIDs VÀ COXIB: AN TOÀN TRÊN TIM MẠCH

PRECISION

Prospective Randomized Evaluation of Celecoxib Integrated Safety versus Ibuprofen or Naproxen (PRECISION), a cardiovascular end point trial of nonsteroidal antiinflammatory agents in patients with arthritis, American Heart Journal Volume 157, Number 4, 606-611.

Antibody Blood Pressure Measurement



1,000 Study Centers¹



24,000 Adults with Osteoarthritis or Rheumatoid Arthritis Enrolled¹



13 Countries across 5 Continents¹

Bảng 1. Tiêu chuẩn tim mạch trong nghiên cứu PRECISION

Định chế mạch dẫn có nếu bệnh nhân có 1 trong các tình trạng sau đây, xảy ra ≥ 3 tháng trước khi phân nhóm ngẫu nhiên:

- Tắc nghẽn 1 mạch động mạch vành (DMV) ≥ 50% được xác định bởi chụp động mạch.
- Tắc nghẽn động mạch vành (DMV) ≥ 50% được xác định bởi chụp hoặc siêu âm mạch máu.
- Tiền sử DTN ổn định, bệnh động mạch ngoại biên có triệu chứng, hoặc NAMCT; DTN không ổn định, cơn thiếu máu vành qua cơn, phẫu thuật bắc cầu DMV, cơn thiếu máu thoáng qua, đột quỵ thiếu máu, phẫu thuật lắp đặt trong DMV, phẫu thuật động mạch khác, hoặc trong mạch vành.
- Đã tháo đường

Có nguy cơ tim mạch của nếu bệnh nhân có ≥ 3 tiêu chuẩn sau đây:

- Tuổi ≥ 55
- Tăng huyết áp
- Rối loạn lipid máu
- Tiền sử gia đình có bệnh tim mạch xuất hiện sớm
- Hút thuốc lá (hàng ngày trong 30 ngày gần đây)
- Phụ nữ mãn kinh
- Chỉ số huyết áp cổ chân - cánh tay < 0.9
- Tiền sử có microalbumin niệu

Becker et al., Rationale, design, and governance of Prospective Randomized Evaluation of Celecoxib Integrated Safety versus Ibuprofen or Naproxen (PRECISION), a cardiovascular end point trial of nonsteroidal antiinflammatory agents in patients with arthritis, American Heart Journal Volume 157, Number 4, 606-611.

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025



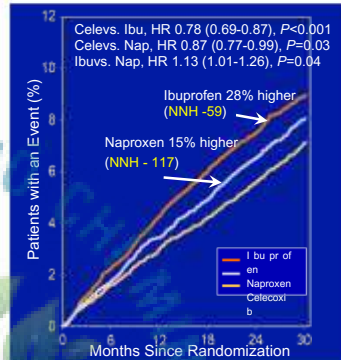
ĐIỀU TRỊ NỘI KHOA THOÁI HÓA KHỚP

ns-NSAIDs VÀ COXIB: Đánh giá tổng thể tính an toàn trên tiêu hóa, tim mạch và thận (2017)

Một phân tích được thực hiện sau nghiên cứu PRECISION, đánh giá tính **an toàn tổng thể** khi sử dụng NSAIDs (tiêu hóa, tim mạch, thận) cho thấy so với celecoxib:

- Ibuprofen có nguy cơ tổng thể cao hơn **28%**
 - Naproxen có nguy cơ tổng thể cao hơn **15%**
- Sự khác biệt này có **ý nghĩa thống kê**

NNH: number need to harm: số bệnh nhân khi điều trị với thuốc X đủ để xảy ra một biến cố bất lợi



Solomon et al., The Risk of Major NSAID Toxicity with Celecoxib, Ibuprofen, or Naproxen: A Secondary Analysis of the PRECISION Trial. The American Journal of Medicine. 2017

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025



ĐIỀU TRỊ NỘI KHOA THOÁI HÓA KHỚP

ĐIỀU TRỊ BỔ TRỢ: SYSADOA

- ESCEO đưa ra khuyến nghị mạnh mẽ về việc sử dụng **glucosamine sulfate dạng tinh thể kê đơn** (pCGS) như **liệu pháp nền dài hạn ở Bước 1** để quản lý thoái hóa khớp gối, đồng thời **không** khuyến khích dùng các dạng glucosamine khác.
- ESCEO đưa ra khuyến nghị mạnh mẽ về việc sử dụng **chondroitin sulfate dạng kê đơn** như **liệu pháp nền dài hạn (Bước 1)**, đóng vai trò **thay thế** cho pCGS, đồng thời nhấn mạnh **cần phân biệt** thuốc kê đơn này với các sản phẩm không kê đơn chất lượng kém.

ESCEO (2019): Vai trò của SYSADOA



1. Bruyère, Olivier et al. "An updated algorithm recommendation for the management of knee osteoarthritis from the European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis, Osteoarthritis and Musculoskeletal Diseases (ESCEO)." *Seminars in arthritis and rheumatism* 49.3 (2019): 337-350. doi:10.1016/j.semarthrit.2019.04.008

2. Gang D, Xianguang C, Kanghuay A, Aiping W, Guangquan Z. Combined effect of celecoxib and glucosamine sulfate on inflammatory factors and oxidative stress indicators in patients with knee osteoarthritis. *Trop J Pharm Res.* 2019;18(2):397-402

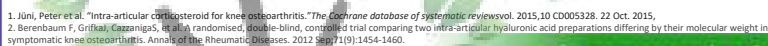
HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025

TIÊM NỘI KHỚP

- CS nội khớp giảm đau tốt trong 2-6 tuần; hiệu quả có tính chất ngắn hạn; ít tác dụng phụ



- Tác dụng chậm hơn, song kéo dài hơn corticoid nội khớp, tác dụng phụ



HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2022

ĐIỀU TRỊ THOÁI HÓA KHỚP

CÁC LIỀU PHÁP SINH HỌC TẾ BÀO



in Asia-Pacific." *Pain management* vol. 8,2 (2018): 115-128.

Southworth, Taylor M et al. "The Use of Platelet-Rich Plasma in Symptomatic Knee Osteoarthritis." *The journal of knee surgery* vol. 32,1 (2019): 37-45.

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2022



KẾT LUẬN

- Thoái hóa khớp: bệnh lý thường gặp ở người cao tuổi, nguyên nhân hàng đầu của đau mạn tính, tàn phế
- Bệnh lý đa yếu tố, quá trình bệnh lý ngoài tổn thương sinh cơ học còn có vai trò của các yếu tố sinh hóa học, viêm và nhiều yếu tố khác; đòi hỏi tiếp cận điều trị đa mô thức
- Các biện pháp điều trị nội khoa chủ yếu gồm sự kết hợp hợp lý, an toàn các liệu pháp giảm đau (trong đó có NSAIDs) và các liệu pháp điều trị hỗ trợ khác.



HỘI NGHỊ
LÃO KHOA



THANK YOU



HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025