

CẬP NHẬT ĐIỀU TRỊ VIÊM CỘT SỐNG DÍNH KHỚP THỂ TRỤC VÀ QUẢN LÝ BỆNH CƠ XƯƠNG KHỚP TRONG THỜI KỲ SARS-COV-2

Nguyễn Thái Hòa*, Ngô Hoàng Long,
Thái Thị Hồng Nhung, Huỳnh Thanh Hiền
Trường Đại học Y Dược Cần Thơ
*Email: nthoa@ctump.edu.vn

TÓM TẮT

Viêm cột sống dính khớp là một bệnh mạn tính. Bệnh lý này đặc trưng bởi tổn thương cấu trúc không hồi phục của cột sống và khớp cùng chậu, và cuối cùng viêm dính cột sống tiến triển do sự thành lập xương mới. Biểu hiện lâm sàng bao gồm đau lưng mạn tính, cứng khớp buổi sáng, hạn chế cử động cột sống. Viêm cột sống dính khớp có thể làm bệnh nhân tàn phế rất sớm nên việc điều trị là cần thiết. Ngoài các thuốc chống thấp làm thay đổi bệnh cổ điển (csDMARDs) như sulfasalazin, methotrexate và hydroxycloquin, các thuốc thuốc chống thấp làm thay đổi bệnh sinh học (bDMARDs), bao gồm thuốc kháng TNF α , ức chế interleukin-17 có vai trò quan trọng trong hạn chế phá hủy khớp, nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân. Trong bài viết này chúng tôi cập nhật các khuyến cáo mới nhất của Liên đoàn chống Thấp khớp châu Âu (EULAR) và Hội Thấp Khớp Học Hoa Kỳ (ACR) trong hướng dẫn thực hành lâm sàng và quản lý bệnh nhân viêm cột sống dính khớp trong thời kỳ SARS-COV-2.

Từ khóa: Viêm cột sống dính khớp, bệnh mạn tính, SARS-COV-2.

ABSTRACT

THE LATEST UPDATE OF THE TREATMENT OF AXIAL SPONDYLOARTHRITIS AND THE MANAGEMENT OF PATIENTS WITH MUSCULOSKELETAL DISEASES DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Nguyen Thai Hoa, Ngô Hoàng Long,
Thai Thi Hong Nhung, Huynh Thanh Hien
Can Tho University of medicine and pharmacy

Ankylosing spondylitis is a chronic disease. It is generally characterized by irreversible and structural damage of the sacroiliac and spinal joints, and finally, progressive spinal ankylosis due to new bone formation. Clinical presentations of these patients include chronic back pain, morning stiffness, and loss of spinal mobility. Because ankylosing spondylitis can make patients disabled very early, the treatment is necessary. In addition to the conventional synthetic disease-modifying antirheumatic drugs (csDMARDs) such as sulfasalazine, methotrexate, and hydroxycloquin, some biological disease-modifying antirheumatic drugs (bDMARDs), mainly tumor necrosis factor inhibitors and interleukin-17 inhibitors, play a role in limiting the destruction of joints and improving patients' quality of life. In this article, we update the latest recommendations of the European League Against Rheumatism (EULAR) and the American College of Rheumatology (ACR) in the clinical practice and management of patients with ankylosing spondylitis during SARS-COV-2.

Keywords: Ankylosing spondylitis, chronic disease, SARS-COV-2.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh viêm cột sống dính khớp (VCSDK) là bệnh lý viêm mạn tính kéo dài đặc trưng bởi tình trạng đau và cứng cột sống tiến triển. Bệnh thường gặp ở nam giới, đa số bệnh nhân là người trẻ tuổi (dưới 40 tuổi chiếm trên 80%). Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh của bệnh

VCSDK hiện nay chưa được biết rõ, tuy nhiên bệnh được cho là có liên quan chặt chẽ giữa yếu tố cơ địa kết hợp với vai trò của tác nhân nhiễm khuẩn. Tuy VCSĐK có mối liên quan với yếu tố HLA-B27, nhưng nó không phải là nguyên nhân gây bệnh [2]. Việc điều trị các bệnh nhân VCSĐK qua ba giai đoạn: Điều trị không dùng thuốc, điều trị triệu chứng và điều trị cơ bản gồm các thuốc DMARDS cổ điển và các DMARDS sinh học. Cập nhật này của chúng tôi dựa trên đồng thuận Liên đoàn chống Thấp khớp Châu Âu 2016 (EULAR 2016) [3], [5] và quản lý bệnh nhân cơ xương khớp trong thời kỳ SARS-COV-2 theo Hội Thấp khớp học Hoa Kỳ 2021 (ACR 2021) [1], [4].

II. NỘI DUNG

2.1. Mục tiêu điều trị theo EULAR 2016 [5]

Viêm cột sống dính khớp biểu hiện đa dạng cần phối hợp nhiều chuyên khoa ngoài bác sĩ chuyên khoa khớp. Mục tiêu chính là tối ưu hóa chất lượng cuộc sống, kiểm soát yếu tố viêm, ngăn ngừa tổn thương cấu trúc khớp, bảo tồn bình thường chức năng và tham gia các hoạt động xã hội. Việc điều trị phải được cá nhân hóa theo các dấu hiệu và triệu chứng hiện tại của bệnh gồm các biểu hiện ở trục, ngoại vi và ngoài khớp, bệnh lý đi kèm.

2.2. Khuyến cáo điều trị viêm cột sống dính khớp theo EULAR 2016 [5]

Khuyến cáo	Mức độ chứng cứ	Mức độ khuyến cáo	Mức độ đồng ý (0–10)
Điều trị bệnh nhân bị VCSĐK thể trục nên được cá nhân hóa (các biểu hiện ở trục, ngoại vi, ngoài khớp) và các đặc điểm của bệnh nhân bao gồm các bệnh đi kèm và các yếu tố tâm lý xã hội.	5	D	9,7
Bệnh nhân được hiểu rõ về bệnh, khuyến khích tập thể dục thường xuyên, vật lý trị liệu và ngừng hút thuốc lá.	2	B	9,4
Bệnh nhân bị đau và cứng khớp nên sử dụng NSAID như thuốc điều trị đầu tay.	1a	A	9,4
DMARDS cổ điển chỉ định trong trường hợp thể ngoại biên: Sulfasalazine, methotrexate. Không chỉ định trong thể trục.	1a	A	9,2
Thuốc sinh học chỉ định trong trường hợp hoạt động bệnh cao kéo dài không đáp ứng điều trị thông thường. Kháng TNF α là chỉ định đầu tiên đưa lựa chọn.	1a(TNFi) 1b(IL-17i)	A A	9,6
Nếu liệu pháp kháng TNF α thất bại, nên cân nhắc chuyển sang liệu pháp kháng TNF α khác hay ức chế interleukin1.	1b(IL-17i) 2(TNFi)	A B	9,6
Nếu bệnh nhân truyền giảm liên tục, có thể xem xét cắt giảm thuốc sinh học.	2	B	9,1
Phẫu thuật tạo hình khớp háng toàn phần nên được xem xét ở những bệnh nhân bị đau kéo dài hoặc tàn tật và có bằng chứng X quang về tổn thương, không phụ thuộc vào độ tuổi. Phẫu thuật chỉnh xương cột sống ở các trung tâm chuyên khoa có thể được xem xét ở những bệnh nhân biến dạng cột sống nặng.	4	C	9,4

2.3. Khuyến cáo ACR 2021 về quản lý bệnh nhân cơ xương khớp trong thời kỳ SARS-CoV-2 [1].

Mức độ khuyến cáo mạnh đối với các trường hợp:

- Đối với vắc xin đa liều, bệnh nhân viêm khớp tự miễn nên tiêm liều thứ hai của cùng một loại.

- Đối với bệnh nhân viêm khớp tự miễn đang điều trị bất kỳ liệu pháp ức chế miễn dịch nào bổ sung thêm một liều duy nhất của vaccin Pfizer-BioNTech COVID-19 hoặc vaccin Moderna COVID-19 được khuyến nghị ít nhất 28 ngày sau khi hoàn thành vaccin mRNA loại 2 liều.

- Không cần xét nghiệm kháng thể sau khi tiêm vaccin để đánh giá khả năng miễn dịch với Covid-19 sau khi tiêm chủng

- Sau khi tiêm chủng bệnh nhân cơ xương khớp cần tuân thủ các nguyên tắc phòng bệnh

- Bệnh nhân viêm khớp tự miễn tiêm ngừa vaccin khi có thể bất kể mức độ hoạt động bệnh.

Mức độ khuyến cáo trung bình đối với các trường hợp:

- Bệnh nhân viêm khớp tự miễn có nguy cơ nhập viện và nặng hơn nên được ưu tiên tiêm vaccin hơn so với dân số chung, không có chống chỉ định bổ sung nào đối với tiêm phòng COVID-19 cho bệnh nhân viêm khớp tự miễn.

- Lợi ích tiêm vaccin phòng Covid -19 lớn hơn nguy cơ tiềm ẩn với việc khởi phát đợt cấp.

- Bệnh nhân cơ xương khớp và viêm khớp tự miễn nên chủng ngừa COVID-19, phù hợp với giới hạn độ tuổi của EUA và / hoặc FDA chấp thuận.

- Bệnh nhân cơ xương khớp không có viêm khớp tự miễn đang điều trị bằng liệu pháp điều hòa miễn dịch nên được tiêm chủng tương tự như bệnh nhân viêm khớp tự miễn.

- Đối với những bệnh nhân viêm khớp tự miễn chưa được tiêm chủng, một trong hai loại vắc xin mRNA được khuyến khích sử dụng. Không có khuyến nghị nào cho một loại vắc-xin mRNA hơn một loại vắc-xin khác.

- Các thành viên trong gia đình và những người tiếp xúc thường xuyên, gần gũi với bệnh nhân viêm khớp tự miễn nên tiêm vaccin phòng COVID-19 khi có điều kiện. Không ưu tiên tiêm phòng sớm cho các thành viên trong gia đình.

Tiêm vaccin và thời gian cho liệu pháp điều hòa miễn dịch theo ACR 2021 [1]

Thuốc	Tiêm vaccin và thời gian liệu pháp điều hòa miễn dịch	Mức độ chứng cứ
Hydroxychloroquine prednisone <20mg/day	Không có thay đổi đối với liệu pháp điều hòa miễn dịch hoặc thời gian tiêm chủng	Mạnh
Sulfasalazine, Leflunomide, Azathioprine; Cyclophosphamide (uống), kháng TNF α , ức chế interleukin -1, 6, 17, 23, prednisone $\geq$ 20mg/ngày	Không có thay đổi đối với liệu pháp điều hòa miễn dịch hoặc thời gian tiêm chủng	Trung bình
Methotrexate	Ngưng thuốc 1 tuần sau tiêm vaccin	Trung bình
Abatacept	Ngưng thuốc 1 tuần trước và sau tiêm	Trung bình
Rituximab	Ngưng thuốc 1 tháng trước và sau tiêm	Trung bình
Acetaminophen, NSAIDs	Ngưng 24h trước tiêm vaccin	Trung bình

III. KẾT LUẬN

Viêm cột sống dính khớp gây biến chứng dính khớp dẫn đến tàn phế, là gánh nặng cho gia đình và xã hội. Việc cập nhật chẩn đoán và điều trị theo hướng dẫn EULAR 2016

và quản lý bệnh cơ xương khớp trong thời kỳ Covid-19 theo ACR 2021 nhằm mục tiêu điều trị toàn diện cho bệnh nhân trong tình hình bình thường mới.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Curtis JR, Johnson SR, Anthony DD, Arasaratnam RJ, Baden LR, Bass AR and et al, (2021), American College of Rheumatology Guidance for COVID-19 Vaccination in Patients with Rheumatic and Musculoskeletal Diseases – Version 3, *Arthritis Rheumatol*.
2. Gary S. Firestein, Ralph C and et al. (2021), Etiology and Pathogenesis of Spondyloarthritis, *Firestein & Kelley's Textbook of Rheumatology*, Elsevier, Philadelphia, pp.1307-1318.
3. Landewé RBM and et al, (2021), EULAR provisional recommendations for the management of rheumatic and musculoskeletal diseases in the context of SARS-CoV-2, *Ann Rheum Dis*, 79, pp. 851–858.
4. Rohini Handa (2021), Coronavirus Disease (COVID-19) and the Rheumatologist, *Clinical Rheumatology*, Springer, Singapore, pp.253-256.
5. Van der Heijde D and et al (2017), 2016 update of the ASAS-EULAR management recommendations for axial spondyloarthritis, *Ann Rheum Dis*, 76, pp. 978–991.

(Ngày nhận bài: 18/10/2021 – Ngày duyệt đăng: 17/11/2021)
