

TÌNH HÌNH VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐỢT CẤP BỆNH VIÊM KHỚP DẠNG THẤP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Huỳnh Thanh Hiền, Trần Ngọc Dung, Đoàn Thị Tuyết Ngân*

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: hthien@ctump.edu.vn*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: đợt cấp bệnh viêm khớp dạng thấp là tiến trình quan trọng của bệnh và cần được kiểm soát tốt nhằm ngăn ngừa hủy khớp. **Mục tiêu nghiên cứu:** xác định tỷ lệ bệnh nhân đợt cấp viêm khớp dạng thấp và đánh giá kết quả điều trị đợt cấp bệnh viêm khớp dạng thấp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang 99 bệnh nhân viêm khớp cấp điều trị tại khoa Nội Thần kinh-Cơ xương khớp Bệnh viện Đa khoa Thành Phố Cần Thơ từ tháng 5/2018 đến tháng 6/2019. **Kết quả:** tỷ lệ bệnh nhân đợt cấp viêm khớp dạng thấp là 26,3% (tuổi trung bình $61,46 \pm 11,94$, tỷ lệ nam và nữ ngang nhau). Sau 6 ngày điều trị đợt cấp, số khớp sưng và đau, thang điểm đau VAS100, chỉ số đánh giá chức năng vận động MHAQ-DI, thang điểm đánh giá tình trạng sức khỏe GH, chỉ số đánh giá hoạt tính bệnh DAS 28-CRP và CRP đều ở mức thấp và giảm so với trước điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$; tỷ lệ bệnh nhân đạt mức độ cải thiện hoạt tính bệnh tốt sau điều trị là 91,6%; 4% bệnh nhân tiến triển nặng nghi do viêm cơ tim; không có bệnh nhân bị tác dụng phụ của thuốc; không có bệnh nhân có biến chứng của điều trị. **Kết luận:** bệnh nhân đợt cấp viêm khớp dạng thấp chiếm tỷ lệ cao trong nhóm bệnh nhân nhập viện vì viêm khớp cấp và kết quả điều trị đợt cấp đạt kết quả tốt.

Từ khoá: viêm khớp dạng thấp, đợt cấp, kết quả điều trị, Cần Thơ.

ABSTRACT

THE SITUATION AND OUTCOME OF TREATMENT THE ACTIVE RHEUMATOID ARTHRITIS AT CAN THO GENERAL HOSPITAL

Huynh Thanh Hien, Tran Ngoc Dung, Doan Thi Tuyet Ngan

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Exacerbation of rheumatoid arthritis is an important process of the disease and should be well controlled to prevent joint destruction. **Objectives:** to determine the rate of active rheumatoid arthritis patients and evaluate the outcome of treatment the active rheumatoid arthritis. **Materials and methods:** a cross-sectional descriptive study in 99 patients with acute arthritis disease who were inpatient at Neurology and Musculoskeletal Department – Can Tho General Hospital from May 2018 to June 2019. **Results:** the rate of active rheumatoid arthritis patients was 26.3% (the mean age was 61.46 ± 11.94 , men and women 50%). After six days of therapy, swollen and tender joints, VAS 100 scale, MHAQ-DI score, GH scale, DAS28-CRP and CRP were low level and decreased markedly compared to before treatment with $p < 0.01$; the rate of patients got significant improvement in the level of activity of the disease was 91.6%; 4% of patients were worse because of myocarditis complication; not anyone got side effects of drug

therapy and not anyone got complications of treatment. **Conclusions:** the rate of active rheumatoid arthritis patients was high level among patients with acute arthritis disease and the outcome of treatment was fairly good.

Keywords: rheumatoid arthritis, exacerbation, treatment, Can Tho.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm khớp dạng thấp là một bệnh lý viêm khớp mạn tính và là một bệnh lý tự miễn điển hình với các biểu hiện tại khớp, ngoài khớp và toàn thân với nhiều mức độ khác nhau [2]. Bệnh tiến triển mạn tính xen kẽ những đợt cấp tính khiến bệnh nhân nhập viện. Trong đợt cấp, bệnh nhân có biểu hiện viêm, giới hạn vận động và tiến triển quá trình hủy xương và sụn khớp do gia tăng nồng độ các yếu tố viêm và tiền viêm trong huyết thanh. Vai trò của corticosteroid trong điều trị đợt cấp bệnh viêm khớp dạng thấp là kháng viêm giảm đau cải thiện triệu chứng đồng thời còn giúp giảm mức độ tiến triển của bệnh (đánh giá bằng hình ảnh X quang) [14]. Hiện nay tại khu vực đồng bằng sông Cửu Long, đặc biệt tại Cần Thơ việc chẩn đoán sớm bệnh viêm khớp dạng thấp, đánh giá mức độ nặng và kết quả điều trị đợt cấp bệnh viêm khớp dạng thấp còn khó khăn và chưa cụ thể. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với những mục tiêu sau:

1. Xác định tỷ lệ bệnh nhân đợt cấp viêm khớp dạng thấp ở những bệnh nhân có viêm khớp cấp điều trị tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2018-2019.
2. Đánh giá kết quả điều trị đợt cấp bệnh nhân viêm khớp dạng thấp tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2018-2019.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: bệnh nhân viêm khớp cấp điều trị tại khoa Nội Thần kinh-Cơ xương khớp Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: bệnh nhân >18 tuổi có viêm cấp ít nhất 1 khớp đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân tái nhập viện vì viêm khớp cấp, có chống chỉ định với các thuốc điều trị, không giao tiếp được hoặc mắc các bệnh lý rối loạn tâm thần và không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Địa điểm, thời gian nghiên cứu: tại khoa Nội Thần kinh-Cơ xương khớp Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ từ 05/2018 đến tháng 06/2019.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu: tính theo công thức $n = \frac{(Z_{1-\alpha/2})^2 \times p(1-p)}{d^2}$

$$(Z_{1-\alpha/2})^2 = (1,96)^2$$

Trong đó n là cỡ mẫu, α : mức ý nghĩa thống kê, chọn $\alpha = 0,05$ vậy p: tỷ lệ bệnh nhân mắc đợt cấp viêm khớp dạng thấp trong nhóm bệnh nhân viêm khớp cấp từ nghiên cứu mô hình bệnh tật tại khoa Cơ xương khớp, Bệnh viện Thống Nhất năm 2012-2013 là khoảng 13,25% [4].

d: mức chính xác của nghiên cứu (sai số cho phép), chọn d là 7%.

Tính được $n = 90,1$.

Vậy cỡ mẫu hợp lý cho nghiên cứu là $n = 95$. Thực tế nghiên cứu của chúng tôi thu thập được $n = 99$.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu toàn bộ.

Nội dung nghiên cứu: các đặc điểm chung như: giới (nam, nữ), tuổi (trung bình, <60, ≥ 60), nghề nghiệp (nông dân, nội trợ, buôn bán, hết tuổi lao động, khác), nơi cư trú (nông thôn, thành thị). Tỷ lệ các bệnh lý viêm khớp cấp bao gồm viêm khớp gút, viêm khớp dạng thấp, thoái hóa khớp có phản ứng viêm, các viêm khớp khác (viêm khớp nhiễm khuẩn, viêm khớp chưa rõ chẩn đoán...). Tỷ lệ bệnh nhân đợt cấp viêm khớp dạng thấp (khi đạt ít nhất 6/10 điểm tiêu chuẩn ACR/EULAR 2010 [12] hoặc có xét nghiệm Anti-CCP dương tính). Đánh giá kết quả điều trị đợt cấp dựa vào: giá trị trung bình sau điều trị của số khớp đau và số khớp sưng, thang điểm đau VAS 100, chỉ số đánh giá chức năng vận động MHAQ-DI, chỉ số đánh giá hoạt tính bệnh DAS 28-CRP, thang điểm đánh giá tình trạng sức khỏe chung GH và CRP; so sánh giá trị trung bình các biến số trên trước và sau điều trị; mức độ cải thiện sau điều trị dựa vào hiệu số DAS 28-CRP trước và sau điều trị (hiệu số > 1,2 đạt cải thiện tốt [10]) và tỷ lệ các tác dụng phụ, biến chứng của điều trị và biến chứng của bệnh.

Phương pháp xử lý số liệu: bằng phần mềm SPSS 20.0; với $p < 0,05$ sự khác biệt được xem là có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 99)

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Kết quả
Giới tính (n, %)	
Nam	63 (63,6%)
Nữ	36 (36,4%)
Tuổi (giá trị trung bình ± SD)	61,2 ± 14,2
Nghề nghiệp (n, %)	
+ Nông dân	11 (11,2%)
+ Nội trợ	9 (9,1%)
+ Buôn bán	10 (10,1%)
+ Hết tuổi lao động	52 (52,5%)
+ Khác	17 (17,2%)
Nơi cư trú (n, %)	
Thành thị	44 (44,4%)
Nông thôn	55 (55,6%)

Nhận xét: tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu khá cao, nam nhiều gần gấp 2 lần nữ. Nhóm nghề nghiệp hết tuổi lao động chiếm đa số 52%. Nơi cư trú ở nông thôn nhiều hơn thành thị.

3.2. Tỷ lệ các bệnh lý viêm khớp cấp trong mẫu nghiên cứu

Bảng 2. Tỷ lệ các bệnh lý viêm khớp cấp trong mẫu nghiên cứu

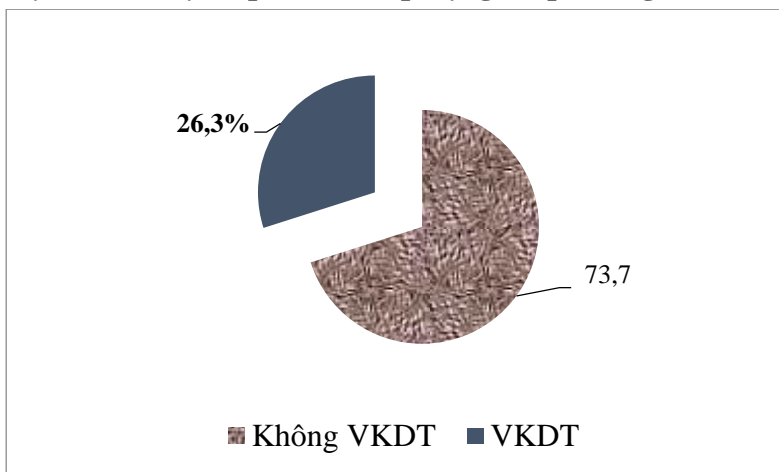
Chẩn đoán	Tần suất	Tỷ lệ (%)
- Viêm khớp dạng thấp	26	26,3
- Viêm khớp gút cấp	45	45,4
- Thoái hóa khớp có phản ứng viêm	17	17,2
- Viêm khớp khác (viêm khớp nhiễm khuẩn, viêm khớp chưa rõ chẩn đoán...)	11	11,1

Tổng	99	100
-------------	----	-----

Nhận xét: viêm khớp gút cấp chiếm tỷ lệ cao nhất trong mẫu nghiên cứu.

3.3. Tỷ lệ bệnh nhân đợt cấp viêm khớp dạng thấp

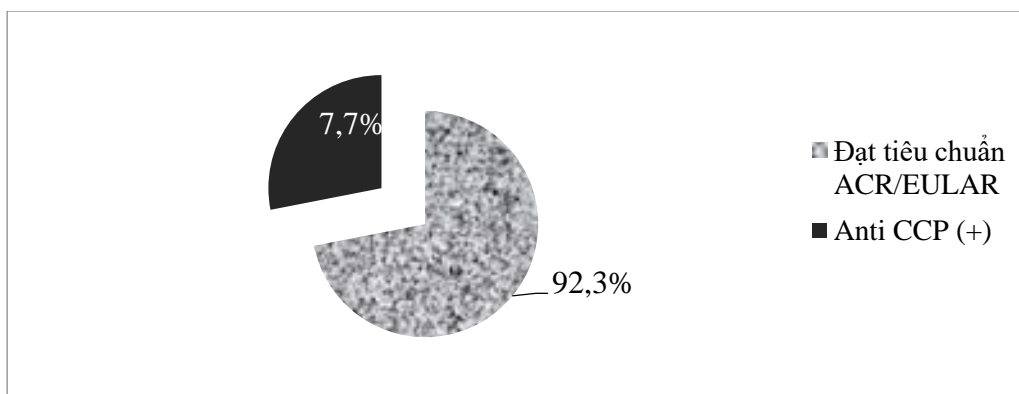
3.3.1. Tỷ lệ bệnh nhân đợt cấp viêm khớp dạng thấp chung (n = 99)



Biểu đồ 1: Tỷ lệ bệnh nhân đợt cấp viêm khớp dạng thấp chung

Nhận xét: tỷ lệ bệnh nhân đợt cấp viêm khớp dạng thấp là 26,3%.

3.3.2. Tỷ lệ bệnh nhân đợt cấp viêm khớp dạng thấp đạt tiêu chuẩn ACR/EULAR 2010 (n = 26)



Biểu đồ 2: Tỷ lệ bệnh nhân đợt cấp viêm khớp dạng thấp đạt tiêu chuẩn ACR/EULAR 2010

Nhận xét: đa phần bệnh nhân đợt cấp viêm khớp dạng thấp đạt tiêu chuẩn ACR/EULAR 2010.

3.4. Đánh giá kết quả điều trị đợt cấp ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp

3.4.1. Kết quả điều trị

3.4.1.1. Đặc điểm các chỉ số lâm sàng, cận lâm sàng sau điều trị đợt cấp

Bảng 3. Các chỉ số lâm sàng, cận lâm sàng sau điều trị đợt cấp

Đặc điểm	Giá trị trung bình \pm SD
Số lượng khớp đau (n = 24)	6,92 \pm 9,9

Đặc điểm	Giá trị trung bình ± SD
Số lượng khớp sưng (n = 24)	2,96 ± 9,3
Điểm đau VAS (mm) (n = 24)	29,17 ± 27,3
DAS28-CRP (n = 24)	3,32 ± 1,44
MHAQ-DI (n = 24)	0,53 ± 0,57
GH (n = 24)	19,58 ± 11,602
CRP (mg/L) (n = 24)	18,65 ± 15,07

Nhận xét: các chỉ số lâm sàng, cận lâm sàng sau điều trị đợt cấp đều ở mức thấp.

3.4.1.2. Sự thay đổi các chỉ số lâm sàng, cận lâm sàng sau điều trị đợt cấp (n = 24)

Bảng 4. Giá trị giảm của các chỉ số lâm sàng, cận lâm sàng sau điều trị đợt cấp

Đặc điểm	Giá trị giảm
Số lượng khớp đau (trung vị; nhỏ nhất, lớn nhất)	7 (-6, 39)
Số lượng khớp sưng (trung vị; nhỏ nhất, lớn nhất)	8 (-8, 38)
Điểm đau VAS (mm) (giá trị trung bình ± SD)	58,75 ± 27,23
DAS28-CRP (giá trị trung bình ± SD)	2,85 ± 1,33
MHAQ-DI (giá trị trung bình ± SD)	1,6 ± 0,77
GH (giá trị trung bình ± SD)	56,67 ± 23,71
CRP (mg/L) (trung vị; nhỏ nhất, lớn nhất)	20 (-33,9, 87,3)

Nhận xét: các chỉ số lâm sàng, cận lâm sàng sau điều trị đợt cấp đều giảm rõ.

3.4.1.3. So sánh các chỉ số lâm sàng, cận lâm sàng trước và sau điều trị

Bảng 5. So sánh các chỉ số lâm sàng, cận lâm sàng trước và sau điều trị

	Lúc nhập viện	Sau điều trị	Giá trị p
Số lượng khớp đau (n = 24)	18,5 ± 13,6	6,92 ± 9,9	0,001
Số lượng khớp sưng (n = 24)	15,58 ± 11,92	2,96 ± 9,3	0,001
Điểm đau VAS (mm) (n = 24)	87,92 ± 16,41	29,17 ± 27,3	0,001
DAS28-CRP (n = 24)	6,17 ± 1,24	3,32 ± 1,44	0,001
MHAQ-DI (n = 24)	2,13 ± 0,71	0,53 ± 0,57	0,001
GH (n = 24)	76,25 ± 19,959	19,58 ± 11,602	0,001
CRP (mg/L) (n = 24)	41,63 ± 20,54	18,65 ± 15,07	0,001

Nhận xét: các chỉ số lâm sàng, cận lâm sàng sau điều trị đợt cấp đều giảm có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị với $p < 0,01$.

3.4.1.4. Đánh giá sự cải thiện hoạt động bệnh

Dựa vào hiệu số DAS28-CRP trước và sau điều trị: hiệu số $< 0,6$: không cải thiện; $0,6 \leq$ hiệu số $\leq 1,2$: cải thiện trung bình; hiệu số $> 1,2$: cải thiện tốt. Trong 26 bệnh nhân đợt cấp viêm khớp dạng thấp của mẫu nghiên cứu có 1 bệnh nhân diễn tiến nặng và một bệnh nhân ra viện sớm nên không đánh giá được kết quả điều trị ở 2 bệnh nhân này.

Bảng 6. Tỷ lệ các mức độ cải thiện hoạt động bệnh sau điều trị

	Tần suất	Tỷ lệ (%)
Không cải thiện	1	4,2
Cải thiện trung bình	1	4,2
Cải thiện tốt	22	91,6
Tổng	24	100

Nhận xét: mức độ cải thiện tốt hoạt tính bệnh sau điều trị chiếm tỷ lệ 91,6%.

3.4.2. Tác dụng phụ của thuốc điều trị

Bảng 7. Tỷ lệ bệnh nhân đợt cấp VKDT có tác dụng phụ của thuốc

Tác dụng phụ	Tần suất	Tỷ lệ (%)
Có	0	0
Không	24	24
Tổng	24	100

Nhận xét: 100% bệnh nhân đợt cấp viêm khớp dạng thấp không bị tác dụng phụ của các thuốc điều trị sau đợt điều trị đợt cấp.

3.4.3. Biến chứng của bệnh

Bảng 8. Tỷ lệ bệnh nhân đợt cấp VKDT có biến chứng của bệnh

Biến chứng của bệnh	Tần suất	Tỷ lệ (%)
Có	1	4,2
Không	23	95,8
Tổng	24	100

Nhận xét: có 1 trường hợp diễn tiến nặng nghĩ do viêm cơ tim.

3.4.4. Biến chứng của điều trị

Bảng 9. Tỷ lệ bệnh nhân đợt cấp VKDT có biến chứng điều trị

Biến chứng của điều trị	Tần suất	Tỷ lệ (%)
Có	0	0
Không	24	100
Tổng	24	100

Nhận xét: 100% bệnh nhân đợt cấp viêm khớp dạng thấp không có biến chứng do điều trị.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong tổng số 99 bệnh nhân nhập viện vì viêm khớp cấp có 63 bệnh nhân nam và 36 bệnh nhân nữ chiếm tỷ lệ lần lượt là 63,6% và 36,4%. Kết quả cho thấy tỷ lệ bệnh nhân nam cao hơn bệnh nhân nữ khoảng 2 lần. So với các nghiên cứu về mô hình bệnh tật cơ xương khớp tại Bệnh Viện Đa khoa Trung Ương Thái Nguyên của tác giả Lưu Thị Bình [1] và tại Bệnh Viện Thống Nhất của tác giả Lê Thị Huệ [4] thì tỷ lệ này ngược lại. Kết quả của 2 nghiên cứu này cho thấy tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh cơ xương khớp ở nữ luôn cao hơn nam giới. Hiện tại, chúng tôi chưa có nghiên cứu nào thật sự tương đồng để so sánh nhưng chúng tôi nhận thấy rằng điều này cũng phù hợp vì đối tượng nghiên cứu của chúng tôi khác với 2 nghiên cứu trên. Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi có độ tuổi trung bình là $61,2 \pm 14,2$ tuổi. So với nghiên cứu của tác giả Lê Thị Huệ thì độ tuổi này thấp hơn [4]. Kết quả này cũng phù hợp với thực tế lâm sàng vì đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là những bệnh nhân bị viêm khớp cấp nên độ tuổi trung bình thấp hơn đối tượng có bệnh lý cơ xương khớp chung. Với độ tuổi trung bình khá cao như vậy nên nhóm bệnh nhân viêm khớp cấp có nghề nghiệp hết tuổi lao động cũng cao tương đương là khoảng 52,5%. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân viêm khớp gút cấp chiếm tỷ lệ cao nhất 45,5%. Kết quả này tương tự nghiên cứu của tác giả Lê Thị Huệ với tỷ lệ bệnh nhân viêm khớp gút cấp là 37,9% (cao nhất trong số bệnh nhân có viêm khớp). Mặc dù mẫu nghiên cứu có tỷ lệ bệnh nhân viêm khớp gút cấp cao nhất nhưng phân bố nghề nghiệp còn lại

không phải là cán bộ công chức mà chủ yếu là nông dân, nội trợ và buôn bán. Điều này khác hẳn với đặc điểm dịch tễ học bệnh gút trước đây. Về đặc điểm nơi cư trú, đối tượng nghiên cứu của chúng tôi phân bố ở nông thôn nhiều hơn thành thị nhưng sự chênh lệch này không nhiều. Hiện tại, chúng tôi nhận thấy ít có nghiên cứu phân tích về sự phân bố này nên chúng tôi chưa có cơ sở để so sánh.

4.2. Tỷ lệ bệnh nhân đợt cấp viêm khớp dạng thấp

Tỷ lệ bệnh nhân đợt cấp viêm khớp dạng thấp trong nghiên cứu của chúng tôi là 26,3%. So với một số nghiên cứu trước đây thì tỷ lệ này của chúng tôi cao hơn. Theo nghiên cứu về mô hình bệnh tật của khoa Cơ Xương khớp Bệnh viện Bạch Mai trong 10 năm 1991-2000 thì tỷ lệ bệnh nhân viêm khớp dạng thấp nhập viện là 21,94% [2] và nghiên cứu về mô hình bệnh tật cơ xương khớp tại Bệnh Viện Đa khoa Trung Ương Thái Nguyên 2011-2013 là 11,8% [1]. Sự khác biệt rõ rệt này chủ yếu là do sự khác nhau về đối tượng nghiên cứu. Tuy nhiên, chúng tôi tiến hành so sánh với một nghiên cứu khác có sự tương đồng về đối tượng nghiên cứu thì tỷ lệ của chúng tôi vẫn cao hơn [4]. Tỷ lệ bệnh nhân viêm khớp dạng thấp trong nhóm bệnh nhân mắc bệnh lý khớp có viêm ở nghiên cứu này là 13,25%. Điều này có thể do sự khác nhau về việc sử dụng các công cụ chẩn đoán tại 2 thời điểm cách nhau gần 10 năm. Do nghiên cứu của chúng tôi sử dụng tiêu chuẩn ACR/EULAR 2010 và Anti-CCP để chẩn đoán xác định bệnh viêm khớp dạng thấp nên giúp chẩn đoán bệnh sớm hơn những trường hợp ít điển hình và do đó tỷ lệ bệnh cao hơn các nghiên cứu khác.

Trong 26,3% bệnh nhân đợt cấp viêm khớp dạng thấp có 2 trường hợp không đạt tiêu chuẩn chẩn đoán ACR/EULAR 2010 nhưng có nồng độ Anti-CCP dương tính cao. Anti-CCP là một xét nghiệm có giá trị đặc hiệu cao trong chẩn đoán xác định bệnh viêm khớp dạng thấp. Theo các y văn thì độ đặc hiệu của xét nghiệm này khoảng 95% [12]. Các nghiên cứu về giá trị của Anti-CCP trong và ngoài nước cũng cho kết quả tương tự [6], [9]. Nghiên cứu của tác giả Trịnh Thị Quế về giá trị chẩn đoán của sự kết hợp Anti-CCP và RF ở các bệnh nhân viêm khớp dạng thấp cho thấy độ đặc hiệu của Anti-CCP đạt đến 97,78% [6]. Còn theo các tác giả Hodkinson, 2010 và Binesh F, 2014 thì độ đặc hiệu của Anti-CCP thấp hơn lần lượt là 90,7% và 90,3%. Ngoài độ đặc hiệu cao, Anti-CCP còn có vai trò quan trọng trong tiên lượng bệnh. Bệnh nhân VKDT có Anti-CCP dương tính tiên lượng xấu hơn những trường hợp Anti-CCP âm tính (mặc dù RF dương tính) [11]. Ngoài Anti-CCP, gần đây vai trò của Interleukin 6 (IL-6) đã được nhiều tác giả nghiên cứu và khẳng định IL-6 giữ vai trò quan trọng trong sinh bệnh học của bệnh VKDT. Kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Minh Hiền và CS cho thấy tỷ lệ tăng IL-6 ở bệnh nhân VKDT là 82,5% [3] và tỷ lệ này là 100% theo tác giả Nguyễn Đình Khoa và CS [5]. Tác giả Phan Thị Thu Trâm và CS nghiên cứu về các mối tương quan của IL-6 trên bệnh nhân VKDT khẳng định nồng độ IL-6 huyết thanh của bệnh nhân VKDT có mối tương quan thuận mức độ vừa với các yếu tố thời gian mắc bệnh, CRP, tốc độ máu lắng sau 1 giờ và sau 2 giờ; có mối tương quan khá chặt chẽ với số lượng khớp tổn thương cũng như Fibrinogen [8].

4.4. Đánh giá kết quả điều trị đợt cấp

Sau 6 ngày điều trị đợt cấp, các chỉ số lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân đợt cấp viêm khớp dạng thấp trong nghiên cứu của chúng tôi đều giảm so với lúc nhập viện có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Hiệu số DAS28-CRP trước và sau điều trị đạt mức cải thiện tốt chiếm tỷ lệ rất cao 91,6%. Không có bệnh nhân nào bị tác dụng phụ của thuốc

điều trị và có các biến chứng của điều trị. Nghiên cứu của tác giả Bùi Việt Quý về đánh giá hiệu quả của liệu pháp corticosteroid đường tĩnh mạch (liều 2mg/kg/ngày trong 3 ngày) trong điều trị đợt tiến triển bệnh VKDT cho kết quả tương tự nghiên cứu của chúng tôi [7]. Giảm đau là một trong những mục tiêu chính trong điều trị bệnh viêm khớp dạng thấp nhưng các thuốc kháng viêm nonsteroids hay opioids không đủ để đạt được mục tiêu này vì nó không có hiệu quả ức chế miễn dịch [13]. Như vậy, vai trò của corticosteroid trong điều trị đợt cấp viêm khớp dạng thấp là cần thiết đặc biệt đối với những trường hợp đợt cấp trung bình và nặng trước khi thuốc MTX có hiệu quả [14]. Liệu pháp corticosteroid liều 5-10mg/ngày kéo dài có thể được chỉ định đối với một số bệnh nhân đáp ứng chưa đầy đủ với liệu pháp DMARDs [11]. Chỉ định corticosteroid với liều lượng thích hợp tùy theo mức độ nặng của đợt cấp cũng sẽ hạn chế được tác dụng phụ và biến chứng của thuốc điều trị.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ bệnh nhân đợt cấp viêm khớp dạng thấp trong nghiên cứu của chúng tôi là 26,3%. Trong có 2 trường hợp không đạt tiêu chuẩn chẩn đoán ACR/EULAR 2010 nhưng có nồng độ Anti-CCP dương tính cao.

Các chỉ số lâm sàng và cận lâm sàng sau điều trị đợt cấp giảm so với trước điều trị với $p < 0,01$. Tỷ lệ bệnh nhân đạt mức độ cải thiện tốt là 91,6%. Không có bệnh nhân nào có tác dụng phụ của thuốc điều trị và của biến chứng của điều trị. Có 1 trường hợp diễn tiến nặng nghi do viêm cơ tim.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lưu Thị Bình và Đoàn Anh Thắng (2015), "Mô hình bệnh cơ xương khớp tại khoa Nội Tim mạch-Cơ xương khớp Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Thái Nguyên năm 2011-2013", *Tạp chí Y học Việt Nam*, (1), tr. 4-10.
2. Bộ Y Tế (2016), "Viêm khớp dạng thấp", *Bệnh học Cơ xương khớp nội khoa (dùng cho bác sĩ và học viên sau đại học)*, Nhà xuất bản Giáo Dục Việt Nam, tr. 9-33.
3. Nguyễn Minh Hiền, Cần Lương Thắng và CS (2015), "Đánh giá sự thay đổi của Procalcitonin và IL-6 huyết tương ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp", *Y học Việt Nam*, 432 (Đặc biệt), tr. 23-28.
4. Lê Thị Huệ, Ngô Thế Hoàng, Nguyễn Đức Công và CS (2013), "Khảo sát mô hình bệnh tật tại khoa Nội Cơ xương khớp Bệnh viện Thống Nhất năm 2012- 2013", *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*, 17 (3), tr. 263- 269.
5. Nguyễn Đình Khoa và Lưu Văn Ái (2015), "Nồng độ các Cytokin huyết thanh và mối tương quan đến hoạt tính bệnh ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp", *Tạp chí Y học Việt Nam*, (2), tr. 113-117.
6. Trịnh Thị Quế, Nguyễn Thị Thu Hương và CS (2016), "Giá trị chẩn đoán của sự kết hợp anti-CCP và RF ở các bệnh nhân viêm khớp dạng thấp", *Tạp chí Y học Việt Nam*, (1), tr. 77-81.
7. Bùi Việt Quý (2009), *Đánh giá hiệu quả của liệu pháp corticoid đường tĩnh mạch trong điều trị đợt tiến triển bệnh viêm khớp dạng thấp*, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa II, Trường Đại học Y Hà Nội.
8. Phan Thị Thu Trâm, Võ Tam (2011), "Nghiên cứu các mối tương quan của Interleukin-6 trên bệnh nhân viêm khớp dạng thấp", *Y học Việt Nam*, 385 (Đặc biệt), 109-117.
9. Nguyễn Thị Mộng Trang, Huỳnh Văn Khoa và Lê Anh Thư (2009), "Độ nhạy và độ đặc hiệu của kháng thể kháng peptid citrulline vòng (anti-CCP) trong chẩn đoán bệnh viêm

khớp dạng thấp tại Bệnh viện Chợ Rẫy", *Nội khoa (Chuyên đề Hội nghị khoa học toàn quốc lần thứ VIII)*, (4), tr. 12-18.

10. Phạm Thượng Vũ (2015), *Bước đầu đánh giá hiệu quả và tính an toàn của Tcilizumab (Actemra) phối hợp với Methotrexate trong điều trị viêm khớp dạng thấp*, Luận văn thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
11. Ankoor Shah a and E. William St. Clair (2012), "Rheumatoid Arthritis", *Harrison's Principles Of Internal Medicine*, Mc Graw Hill Medical, pp. 2738-2751.
12. Ankooshah a, William E., and Clair St. (2017), "Rheumatoid arthritis", *Harrison's Rheumatology*, Mc Graw Hill Education, pp. 100-116.
13. Florian MP Meier f, Marc Frerix, and Walter Hermann (2013), "Current immunotherapy in rheumatoid arthritis", *Future Medicine*, 5 (9), pp. 955–974.
14. Hospital For Special Surgery Ho (2006), "Rheumatoid Arthritis", *Manual of Rheumatology and Outpatient Orthopedic Disorder*, Lippincott Williams & Wilkins, pp. 206-222.

(Ngày nhận bài:02/10/2019 - Ngày duyệt đăng bài:11/4/2020)
