

Phòng tránh hiệu quả viêm khớp tái phát do bệnh gút

TS.BS. Đào Hùng Hạnh, Bệnh viện Bạch Mai

Cùng với sự phát triển của nền kinh tế, số người mắc các bệnh lý chuyển hóa liên quan đến thói quen sinh hoạt và chế độ ăn uống như bệnh tiểu đường, rối loạn chuyển hóa mỡ, Gút ... ngày càng tăng, và trở thành một vấn đề rất quan trọng trong công tác chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Gút là một bệnh do rối loạn chuyển hoá các nhân purines, với đặc trưng là tăng acid uric trong máu và lắng đọng các tinh thể monosodium urate ở các tổ chức, các mô biểu hiện bằng viêm khớp; tích lũy vi tinh thể ở khớp, xương, mô phần mềm, sụn khớp, được gọi là tophi; lắng đọng vi tinh thể ở thận, gây bệnh thận do gút; sỏi tiết niệu. Gút là một bệnh liên quan rất nhiều đến chế độ ăn uống, sinh hoạt, thường gặp ở nam giới và tuổi trung niên. Tuy bệnh được biết đến từ rất lâu nhưng thực tế việc điều trị bệnh vẫn còn nhiều bất cập. Điều trị cơn Gút cấp thường không khó nhưng dự phòng tái phát bệnh, tránh những đợt viêm khớp tái phát và ngăn chặn bệnh chuyển sang mạn tính thường không dễ. Rất nhiều bệnh nhân và ngay cả nhiều thầy thuốc chỉ điều trị viêm khớp cấp tính, sau vài ngày hết viêm khớp tưởng đã khỏi nên không có điều trị duy trì tiếp theo. Hậu quả là sau một thời gian ngắn một đợt viêm khớp cấp tính mới lại xuất hiện và bệnh diễn biến nhanh chóng đến gút mạn tính với nhiều biến chứng nặng nề như phá hủy khớp, nổi u cục dưới da (cục tophi), sỏi thận, suy thận...Do đó việc điều trị tốt dự phòng cơn Gút tái phát đóng vai trò vô cùng quan trọng nhằm hạn chế tối đa tác hại của bệnh đối với hệ xương khớp và hệ tiết niệu.

Chúng ta biết rằng có 4 nguyên nhân chính gây tăng acid uric máu là :

- Do tăng tổng hợp purines và tăng cung cấp qua đường ăn uống

- Tăng dị hoá các acides nhân nội sinh (tiêu tế bào, dùng thuốc điều trị ung thư).
- Giảm thải trừ acid uric qua thận (suy thận)
- Dùng thuốc : Lợi tiểu, pyrazynamid, corticoid, aspirin liều thấp

Mục đích của điều trị dự phòng cơn Gút tái phát là làm hạ thấp acid uric xuống dưới mức bình thường, bằng cách tác động trên các nguyên nhân gây bệnh kể trên thông qua các biện pháp sau:

+ Chế độ ăn uống, sinh hoạt đóng vai trò vô cùng quan trọng trong phòng và chữa bệnh và cần phải duy trì lâu dài gần như suốt đời nên thực tế có nhiều bệnh nhân đã không tuân thủ tốt, do đó không đạt được mục đích điều trị.

- Chế độ ăn cho bệnh nhân Gút là ăn giảm đạm (100-150 g thịt/ngày) ăn giảm kalo, giữ trọng lượng cơ thể ở mức hợp lý. Đảm bảo uống đủ nước để thận có thể lọc tốt (2-2,5l/ngày). Kiểm hoá nước tiểu để tăng đào thải acid uric qua thận bằng các loại nước khoáng có kiềm cao hoặc nước kiềm 14 %.
- Những thực phẩm không nên ăn : tránh thức ăn giàu purine (phủ tạng động vật như gan, óc, tim, lòng, bầu dục, một số loại nấm, măng tây, tôm, cua, cá béo, cá hộp, thịt bê, đậu hạt các loại...). Có thể ăn trứng, sữa, hoa quả. Bỏ thức uống có cồn như rượu, bia...
- Tránh lao động quá mức, tránh các yếu tố có thể khởi phát cơn gút như chấn thương...
- Khi cần phải phẫu thuật hoặc mắc một bệnh toàn thân nào đó, phải chú ý theo dõi sát lượng acid uric máu để điều chỉnh kịp thời.
- Cố gắng loại bỏ mọi thuốc có thể làm tăng acid uric máu nếu có thể (corticosteroid, lợi tiểu...) hoặc thay bằng các thuốc khác.

- Nếu chế độ ăn đạt hiệu quả, tức là không có các cơn thường xuyên, acid uric máu dưới 60 mg/ L (360 mmol/L), không có hạt tô phi và tổn thương thận, thì ta chỉ cần duy trì chế độ sinh hoạt và ăn uống như trên là đủ. Nếu không, chúng ta phải dùng thêm các thuốc làm giảm acid uric máu.

+ Biện pháp dùng thuốc :

- **Colchicin:** Ngoài chỉ định trong điều trị cơn Gút cấp, Colchicin còn được sử dụng với mục đích dự phòng các cơn Gút tái phát. Thuốc không làm thay đổi nồng độ acid uric máu và sử dụng liều thấp (0,5-1 mg/ngày). Cần theo dõi tác dụng phụ (ỉa lỏng...) của thuốc để điều chỉnh hay kết hợp thuốc kịp thời.

- Thuốc là hạ nồng độ acid uric máu:

+ Các thuốc ức chế tổng hợp acid uric do ức chế men xanthine-oxydase, gây hạ acid uric máu và niệu. Thuốc hay được sử dụng nhất là **Allopurinol (Zyloric)** được chỉ định trong mọi trường hợp gút, nhất là trường hợp có tăng acid uric niệu, sỏi thận, suy thận. Song không nên dùng Allopurinol ngay trong khi đang có cơn cấp, mà nên đợi khoảng một tháng sau mới bắt đầu. Nếu đang dùng Allopurinol mà có đợt cấp, thì ta vẫn tiếp tục dùng thuốc bình thường. Liều thường dùng từ 100-300 mg/ngày, và tùy theo lượng acid uric máu mà chỉnh liều. Trị liệu này có tác dụng ngăn các cơn gút cấp, và làm các hạt tô phi, sỏi tiết niệu nhỏ dần và có thể biến mất. Chú ý thuốc hay gây dị ứng và nếu xảy ra thì các tổn thương thường nặng.

- **Một số thuốc khác như** các thuốc tăng thải acid uric qua thận, và ức chế hấp thụ acid uric ở ống thận (**Benémid, Anturan, Amplivix ...**) làm giảm acid uric máu, song làm tăng acid uric niệu, nên có thể gây sỏi thận. Thuốc tiêu acid uric (**Uricozyme**) : là enzym uricase có tác dụng chuyển acid uric thành allantoin dễ hoà tan. Các thuốc này ít được sử dụng hơn.

Tóm lại : Bệnh Gút là một bệnh rối loạn chuyển hóa đòi hỏi phải điều trị và theo dõi lâu dài nhưng cho kết quả tốt nếu bệnh nhân tuân thủ tốt chế độ sinh hoạt và ăn uống, và thầy thuốc sử dụng phối hợp các thuốc một cách hợp lý. Chúng ta có thể hoàn toàn phòng tránh được các biến chứng nặng nề của bệnh.