



KHOA DƯỢC – BỆNH VIỆN THỐNG NHẤT

THUỐC ĐIỀU TRỊ GOUT

DS. Nguyễn Thanh Hải
Tổ dược lâm sàng, Khoa Dược

Năm 2024

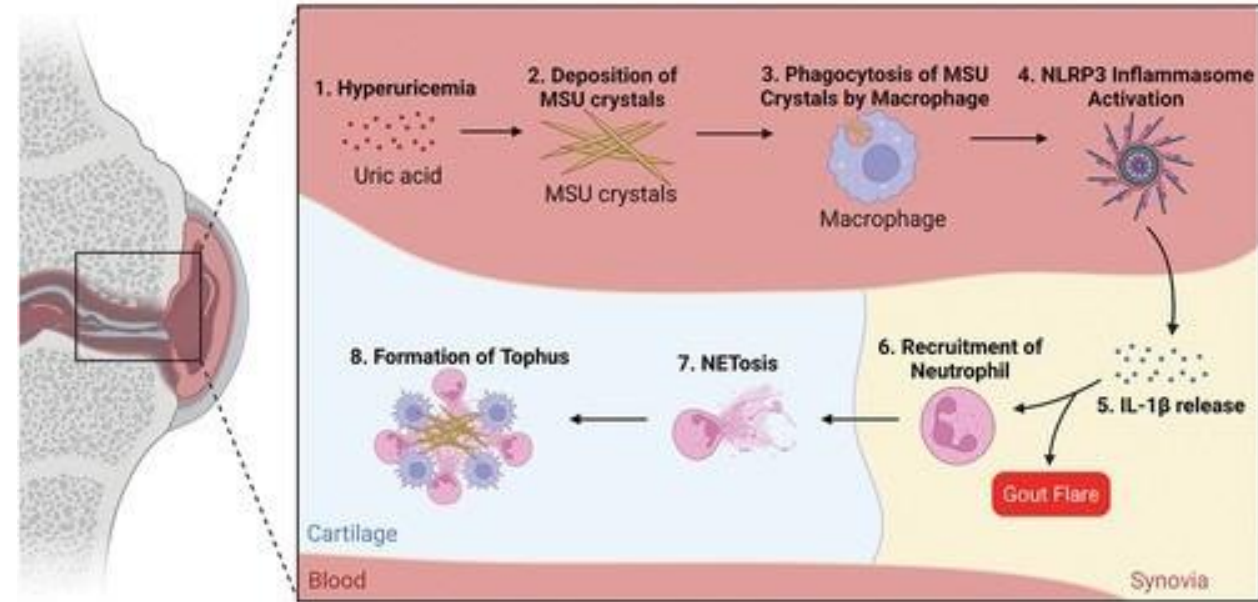
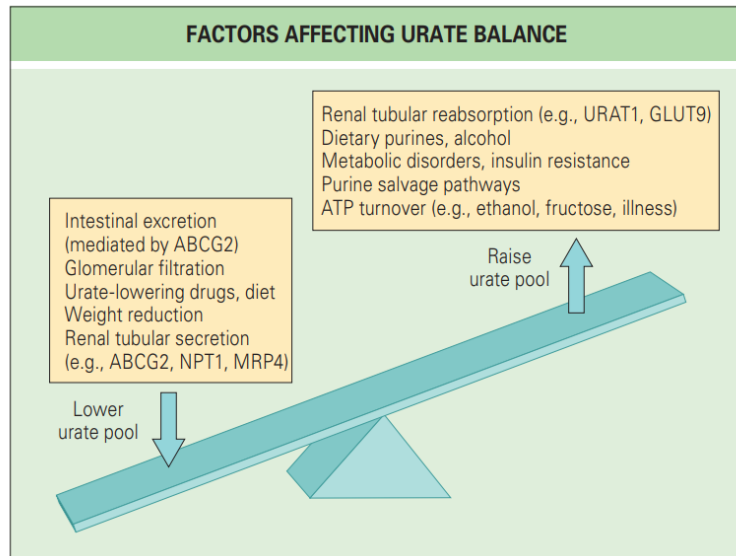
MỤC TIÊU

- 1 Kể tên được các thuốc hiện có tại bệnh viện
- 2 Nắm được **cơ chế, liều dùng, tác dụng không mong muốn, chỉ định, chống chỉ định** các thuốc:
 - Thuốc điều trị cơn gút cấp: **Colchicin 1mg**
 - Thuốc hạ urat máu: **Probenecid 500mg**

1

Tổng quan

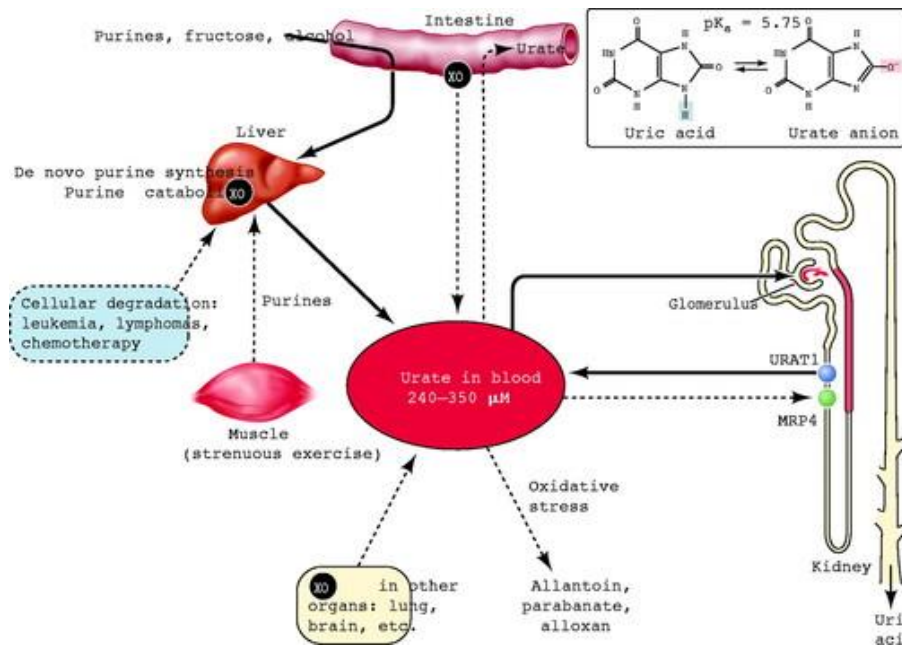
1 Tổng quan



4 giai đoạn: tăng acid uric máu đơn thuần - cấp - khoảng cách giữa gút cấp và mạn - mạn

Tăng acid uric máu: tăng sản xuất, giảm đào thải, hoặc cả hai

Chú ý: không phải ai tăng acid uric máu cũng sẽ hình thành tinh thể và không phải ai có tinh thể cũng sẽ hình thành cơn gút cấp



2

Các thuốc có tại bệnh viện

Thuốc điều trị gout

```
graph LR; A[Thuốc điều trị gout] --- B[Thuốc điều trị cơn gút cấp]; A --- C[Thuốc hạ urat máu]
```

Thuốc điều trị cơn gút cấp

Thuốc hạ urat máu

Thuốc điều trị cơn gút cấp

Mục tiêu

1. Giảm đau nhanh, an toàn, ít tác dụng phụ
2. Hạn chế tái phát cơn gút cấp
3. Hạn chế viêm màng hoạt dịch mạn tính và giảm phá hủy các cấu trúc mô xung quanh

Thuốc (đường uống)

1. NSAIDs (trình bày tại bài NSAIDs)
2. **Colchicin 1mg**

Thuốc hạ urat máu

Mục tiêu

1. *Ngăn chặn tiến triển* bệnh cũng như khả năng tái phát
2. *Điều trị trúng đích* nguyên nhân cụ thể gây tăng urat máu

Thuốc (đường uống)

1. Giảm tổng hợp urat: allopurinol, febuxostat, topiroxostat
2. Tăng thải urat: **probenecid 500**, benzbromarone, lesinurad
3. Tăng phá hủy urat: pegloticase, rasburicase

Colchicine

Cơ chế tác dụng

Ức chế các hoạt động của neutrophil → Giảm phản ứng viêm

Chỉ định

1. Đợt cấp bệnh gút
2. Phòng ngừa cơn gút cấp trong giai đoạn đầu điều trị với allopurinol hay các thuốc tăng đào thải acid uric
3. Khác: xơ hóa đường mật nguyên phát, viêm khớp (trong sarcoidose , kèm nốt u hồng ban, có sụn calci hóa, bệnh sốt chu kỳ

Chống chỉ định

Suy gan nặng, suy thận nặng

Phụ nữ có thai

Bệnh nhân có nguy cơ glaucom góc hẹp, bí tiểu

Tác dụng không mong muốn

Thường gặp

Buồn nôn, nôn, đau bụng.

Với liều cao: tiêu chảy nặng, chảy máu dạ dày-ruột, nổi ban, tổn thương thận.

Ít gặp

Viêm thần kinh ngoại biên, rụng tóc, rối loạn về máu (trị liệu dài ngày), giảm tinh trùng (hồi phục được).

Liều dùng

Đợt gút cấp: 0,5-1,2mg khởi đầu → 1-2h: 0,5-0,6mg hoặc cứ 2h: 1-1,2mg cho đến khi hết đau hoặc không dung nạp (nôn, tiêu chảy)

Phòng ngừa cơn gút cấp: 0,5mg x 2-3 lần/ ngày

Uống

Probenecid

Cơ chế tác dụng

Ức chế kênh vận chuyển URAT1 ở ống thận từ đó làm giảm tái hấp thu acid uric.

Chỉ định

- Tăng acid uric huyết trong bệnh gút mãn tính
- Phối hợp Penicillin/ kháng sinh cùng họ để tăng hiệu quả của kháng sinh trong điều trị nhiễm trùng

Liều dùng

- Điều trị gút: Tuần đầu 250 mg/lần x 2 lần/ngày → các tuần tiếp theo 500 mg/lần x 2 lần/ngày
- Phối hợp với Penicillin/ kháng sinh cùng họ: 500mg/lần x 4 lần/ngày.

Uống

Tác dụng không mong muốn

- Đau đầu, chóng mặt, buồn nôn, nôn, chán ăn, viêm niệu, chứng đỏ bừng.
- Phản ứng quá mẫn: Quá mẫn, sốt, mày đay, ngứa.
- Vài tháng đầu khi sử dụng có thể **gây ra cơn gút cấp** hoặc làm lắng đọng acid uric gây **sỏi thận**.
- Thiếu máu nặng: hiếm gặp

Chống chỉ định

- Quá mẫn với bất cứ thành phần nào của thuốc
- Trẻ em dưới 2 tuổi
- Bệnh nhân bị sỏi thận do acid uric
- Cơn viêm khớp gút cấp
- Phụ nữ có thai và đang cho con bú

KẾT LUẬN

- 1 Thuốc điều trị gút bao gồm thuốc kiểm soát triệu chứng trong đợt cấp (*colchicine 1mg*, nsoids) và hạ acid uric máu (giảm tổng hợp, tăng đào thải – *probenecid 500*, giảm phá hủy)
- 2 Thông tin về đặc điểm sử dụng thuốc và các quản lý các tác dụng không mong muốn của thuốc có thể góp phần cải thiện sự tuân thủ điều trị ở bệnh nhân

Xin chân thành cảm ơn quý

đồng nghiệp!