1. **ĐẠI CƯƠNG**
* Gút là tình trạng viêm do lắng đọng tinh thể monosodium Urate (MSU) tại mô mềm và tại khớp.
1. **NGUYÊN NHÂN**
	1. **Bệnh sinh**

Tăng a.uric khi mức vượt > 6,8mg%. Cơ thể con người mỗi ngày tạo ra 250-750mg a.uric, do purine từ thức ăn và chuyển hóa cơ thể tạo ra. Khi a.uric tăng cao sẽ lắng đọng tinh thể tại mô gây ra tình trạng viêm.

Tăng a.uric do mất cân bằng giữa tiết chế ăn uống , sự tổng hợp và sự bài tiết a.uric

* 1. **Yếu tố nguy cơ**

 Yếu tố nguy cơ nam giới, nữ sau mãn kinh, yếu tố di truyền , bệnh thận giai đoạn cuối, ghép tạng. Tầng suất tăng theo tuổi, từ 0,18% tuổi <45 đến 3,08% tuổi > 65. Cao huyết áp, béo phì, uống nhiều rượu bia là các yếu tố nguy cơ thường gặp. Thuốc lợi tiểu thiazid, aspirin liều thấp.

1. **CHẨN ĐOÁN**
2. **Tiêu chuẩn chẩn đoán của ILAR và Omeract (năm 2000)**
* Hiện diện tinh thể urate trong dịch khớp, và /hoặc
* Hạt tophi chứa tinh thể urate dùng phương pháp hóa học hoặc dùng kính hiên vi lưỡng cực, và / hoặc
* Có 6 trong 12 tiêu chuẩn sau:
* Trên 1 cơn viêm khớp gút cấp
* Viêm tối đa phát triển trong vòng 1 ngày
* Viêm 1 khớp
* Đỏ khớp
* Khớp bàn ngón 1 chân đau và sưng
* Viêm khớp 1 bên khớp bàn ngón chân 1
* Viêm 1 bên khớp liên quan với khớp cổ chân
* Nghi ngờ tophi
* Tăng a.uric máu
* Hình ảnh X-quang sưng 1 bên khớp
* Nang dưới vỏ xương với không hình ảnh bào mòn trên vỏ xương trên vỏ xương
* Cấy vi trùng âm tính trong giai đoạn viêm gút cấp.
1. **Tiêu chuẩn của Bennet và Wood (1968):**
* Hoặc tìm thấy tinh thể natri urate trong dịch khớp hay trong các hạt tophi
* Hoặc tối thiểu có trên 2 trong các yếu tố sau :
* Tiền sử hoặc hiện tại có tối thiểu 2 đợt sưng đau của một khớp với tính chất khởi phát đột ngột, đau dữ dội và khỏi hoàn toàn trong vòng 2 tuần ;
* Tiền sử hoặc hiện tại có sưng đau khớp bàn ngón chân cái với các tính chất như trên;
* Có hạt tophi;
* Đáp ứng tốt với colchicin (giảm viêm, giảm đau trong 48 giờ ) trong tiền sử hoặc hiện tại .
1. **ĐIỀU TRỊ**

Áp dụng 12 chứng cớ điều trị theo hội thấp khớp Châu âu EULAR 2008( the European League Against Rheumatism )

1. Áp dụng phương pháp dùng thuốc và không dùng thuốc phù hợp với yếu tố nguy cơ
2. Giáo dục bệnh nhân và thay đổi lối sống( giảm cân và giảm rượu bia)
3. Nhận ra bệnh lý đi kèm: cao huyết áp,tăng đường huyết , tăng lipid máu , béo phì và hút thuốc
4. Uống colchicin và/ hoặc NSAID là thuốc đầu tiên cho cơn gút cấp
5. Liều thấp colchicin có thể đủ cho 1 số bệnh nhân với cơn gút cấp( liều cao có thể có tác dụng phụ )
6. Hút dịch và chích khớp corticoid tác dụng dài có thể có an toàn và hiệu quả cho cơn gút cấp
7. Thuốc giảm a.uric cho cơn gút tái phát, bệnh khớp, tophi hoặc có thay đổi hình ảnh X-quang do bệnh gút
8. Mục tiêu điều trị là giảm uric máu < 6,8mg%
9. Thuốc allopurinol cho điều trị lâu dài với 100mg khởi đầu và tăng dần liều mỗi 2-4 tuần
10. Thuốc tăng thải uric ( probenecid,…) là thuốc thay thế cho allopurinol, chỉ dùng khi chức năng thận bình thường ( chống chỉ định sỏi thận ).
11. Phòng ngừa cơn gút cấp trong những tháng đầu tiên của điều trị giảm uric máu bao gồm colchicin và/ hoặc NSAID
12. Bệnh gút liên quan dến điều trị thuốc lợi tiểu. Thì ngưng thuốc lợi tiểu; losartan và fenofibrate thì điều trị cho tăng huyết áp và tăng lipid máu.
* **Thuốc chống viêm:**
* Colchicin : liều dùng khuyến cáo trong điều trị cơn gút cấp hoặc đợt cấp của gút mạn tính là 1mg x 3 lần trong ngày đầu tiên; 1mg x 2 lần trong ngày thứ 2; và 1mg từ ngày thứ 3 trở đi. Thông thường sau 24-48 giờ sử dụng, triệu chứng sẽ giảm nhanh.

 Dự phòng tái phát : 0,5mg – 2mg uống 1-2 lần ngày, trung bình 1mg/ ngày kéo dài ít nhất 6 tháng (giảm liều ở bệnh nhân lớn tuổi, có bệnh thận mạn…)

* Thuốc NSAIDS : có thể dùng một trong các loại sau indometacin, Naproxen, Ibuprofen, Ketoprofen, Piroxicam, Diclofenac…. Có thể dùng đơn độc hoặc phối hợp Colchicin.
* Corticoid : dùng đường toàn thân khi các thuốc trên không hiệu quả hoặc có chống chỉ định, dùng rất hạn chế và ngắn ngày. Đường tại chỗ có thể được thực hiện sau khi loại trừ viêm khớp nhiễm khuẩn.
* **Thuốc giảm acid uric máu:**
* Thuốc ức chế tổng hợp acid uric : Allopurinol liều khởi đầu 100mg ngày trong vòng một tuần, sau đó tăng liều nếu nồng độ acid uric còn cao. Liều thường dùng 200-300mg ngày.
* Thuốc tăng thải acid uric : thường dùng Probenecid 250 mg -3000mg/ ngày. Chống chỉ định khi acid uric niệu trên 600mg/ 24 giờ.
* **Điều trị ngoại khoa:**

Phẫu thuật cắt bỏ hạt tophi khi gút kèm biến chứng loét, bôi nhiễm hạt tophi hoặc hạt tophi kích thước lớn ảnh hưởng đến vận động hay vì lý do thẩm mỹ.

 **Phác đồ điều trị theo giai đoạn**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Giai đoạn gút** | **Mục tiêu** | **Loại thuốc** | **Điều trị tăng a.uric** | **Thời gian** |
| Cơn cấp | Điều trị đau | Colchicine, NSAIDs , glucocorticoids ( chích khớp, uống hoặc chích) | không | 1-2 tuần |
| Trung gian | Phòng ngừa cơn bùng phát | Colchicine, NSAIDs | không | Thời gian cho đến khi giảm a.uric < 6mg% |
| Kinh niên | Phòng ngừa tiến triển bệnh mục tiêu là duy trì a.uric<6mg% | Thuốc giảm a.uric máu | có | Thời gian dài |

1. **TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN**
2. **TIÊN LƯỢNG BIẾN CHỨNG**
3. **PHÒNG BỆNH**
4. **TÀI LIỆU THAM KHẢO**