

Cách phòng ngừa và điều trị **BỆNH GOUT**

Bác sĩ . Đỗ Mạnh Dũng



Cách phòng ngừa
và điều trị

BỆNH GOUT



PandaBooks
bridge you to the future

CÁCH PHÒNG NGỪA VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH GÚT

Bản quyền tiếng Việt © Công ty TNHH Sách Panda

Bản quyền tác phẩm đã được bảo hộ. Mọi hình thức xuất bản, sao chép, phân phối dưới dạng in ấn, hoặc văn bản điện tử, đặc biệt là việc phát tán trên mạng Internet mà không có sự cho phép bằng văn bản của Công ty TNHH Sách Panda là phạm pháp và phải chịu truy tố trước pháp luật, đồng thời làm tổn hại đến quyền lợi của công ty và tác giả.

Chỉ mua bán bản in hợp pháp.

Pandabooks luôn mong muốn nhận được ý kiến đóng góp của quý độc giả để các sản phẩm ngày càng hoàn thiện hơn

Góp ý về sách, liên hệ về bản thảo và bản dịch: publication@pandabook.vn

Liên hệ hợp tác về nội dung số: ebook@pandabook.vn

Liên hệ hợp tác xuất bản và truyền thông trên sách:

project@pandabook.vn

Liên hệ dịch vụ tư vấn, đại diện và giao dịch bản quyền:

copyright@pandabook.vn

Bác sĩ . Đỗ Mạnh Dũng

Cách phòng ngừa
và điều trị
BỆNH GOUT



Nhà xuất bản
Hồng Đức



Công Ty Sách Panda

Phần I:

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ BỆNH GÚT

BỆNH CỦA NGƯỜI GIÀU

Bệnh của người giàu là câu mà giới y khoa trên thế giới dùng để ví von về căn bệnh gút, cho rằng gút là căn bệnh của những người giàu có. Đồng thời còn hàm chỉ gút là vua của các bệnh, bởi cơn đau cấp tính do gút gây nên khiến người bệnh chịu đau đớn khủng khiếp.

Bệnh gút thường xảy ra ở nam giới. Nó còn có tên gọi khác là bệnh thống phong. Đặc điểm của gút là bệnh của người quá dư thừa dinh dưỡng.

Trong những năm trở lại đây, khi điều kiện kinh tế trong nước phát triển thì bệnh gút ngày càng nhiều hơn, hiện gút chiếm từ 10 - 15% trong số bệnh nhân mắc các bệnh về khớp điều trị tại bệnh viện, tần suất mắc bệnh gút ở nam giới là từ 5 - 28 trường

hợp/1.000 người, ở phụ nữ từ 1 - 6 trường hợp/1.000 người. Lứa tuổi mắc bệnh thường là sau 40 tuổi, phụ nữ mắc bệnh muộn hơn so với nam giới (thường sau tuổi mãn kinh).

Nguyên nhân gây nên bệnh gút là do sự rối loạn chuyển hóa acid uric làm tăng lượng acid uric trong máu (acid uric được tạo ra trong quá trình chuyển hóa các acid nhân của mọi tế bào trong cơ thể và được thải ra ngoài qua đường tiểu).

Ở người bình thường, hai quá trình tạo ra và thải trừ acid uric luôn cân bằng. Người ta còn ghi nhận qua thực tiễn rằng, bệnh gút còn có liên quan đến các yếu tố gia đình, lối sống, chế độ sinh hoạt, ăn uống (như: uống nhiều rượu, bia, ăn uống quá dư thừa, ăn nhiều chất có chứa purine như tạng phủ động vật); một số bệnh rối loạn chuyển hóa (như tiểu đường, rối loạn lipid máu, bệnh tim mạch...); béo phì; cơ thể không dung nạp đường fructose; bệnh bạch cầu; một số thuốc trị bệnh (như: thuốc kháng lao, thuốc lợi tiểu...).

NHỮNG ĐIỀU NÊN LÀM VÀ NÊN TRÁNH ĐỐI VỚI BỆNH NHÂN GÚT

Bệnh gút là một bệnh khớp do rối loạn chuyển hóa purin ở người, nguồn gốc từ việc tăng tiêu hủy các acid nhân của các tế bào và giảm bài xuất acid qua thận, gây tăng acid uric trong máu, mà hậu quả là gây các đợt viêm khớp cấp, gây các tophus, gây sỏi thận, gây suy thận. Bệnh gút có thể được kiểm soát tốt bằng chế độ thuốc men đều đặn và liên tục, phối hợp với chế độ ăn uống sinh hoạt hợp lý. Vì là một bệnh diễn tiến kéo dài, phải điều trị liên tục để tránh tái phát, nên người bệnh cần phải được theo dõi lâu dài bởi các bác sĩ chuyên khoa. Sự hiểu biết về bệnh và việc tuân thủ điều trị của người bệnh có vai trò rất quan trọng đối với kết quả điều trị.

Bệnh gút có những đặc điểm lâm sàng khá đặc biệt, tương đối dễ nhận biết, nếu được quan sát kỹ (đặc biệt ở những năm đầu của bệnh) như:

Thường gặp ở nam giới (trên 95%), khỏe mạnh, mập mạp.

Thường bắt đầu vào tuổi 35 đến 45 (cuối thập niên thứ 3 và đầu thập niên thứ 4).

Khởi bệnh đột ngột, diễn biến từng đợt, giữa các đợt đau các khớp hoàn toàn khỏi (những năm đầu).

Vị trí bắt đầu thường là các khớp ở chi dưới, đặc biệt ngón I bàn chân (70%).

Tính chất sưng nóng đỏ, đau dữ dội, đột ngột ở một khớp, không đối xứng và có thể tự khỏi sau 3 - 7 ngày. Ở giai đoạn muộn, biểu hiện ở nhiều khớp, có thể đối xứng, xuất hiện những u cục (tophy) ở nhiều nơi đặc biệt quanh các khớp. Trong giai đoạn cấp có thể kèm các dấu hiệu toàn thân như: sốt cao, lạnh run, đôi khi có dấu màng não (cổ cứng, ói...).

Có thể có các bệnh tăng huyết áp, tiểu đường, rối loạn lipid máu... kèm theo. Việc điều trị bệnh nhằm mục đích làm giảm đau giảm viêm (khi viêm cấp) giảm và duy trì lượng acid uric máu ở mức bình thường để khỏi tái phát viêm khớp, bảo vệ thận khỏi sỏi thận và suy chức năng thận.

1. Về chế độ ăn uống

Để làm giảm acid uric máu, cần hạn chế ăn các thức ăn chứa nhiều purin (chứa nhiều acid nhân tế bào) như tim, gan, thận, óc, trứng lộn, cá chích, cá đối. Đây là những loại thức ăn giàu đạm. Tuy nhiên, chất đạm là một thành phần quan trọng trong dinh

dưỡng của mọi lứa tuổi, đặc biệt ở người có tuổi. Vì vậy, không thể loại bỏ hoàn toàn chất đạm trong khẩu phần ăn hàng ngày nhưng cũng đừng vượt quá nhu cầu thiết yếu về đạm của cơ thể. Ở người lớn, nhu cầu về đạm là 1g/kg trọng lượng/ngày (nhu cầu này sẽ tăng trong một số trạng thái cơ thể đặc biệt: có thai, gắng sức, bị bệnh...). Các loại thức ăn: tôm, cua, sò, ốc, hến, ếch, cá nước ngọt, thịt chim, trứng, đạm thực vật, cá biển nói chung, đều không cần kiêng tuyệt đối. Tuy nhiên, số lượng đạm từ các thức ăn đó không vượt quá nhu cầu cần thiết hàng ngày. Không uống rượu, hạn chế uống bia, không ăn uống quá mức. Chân giò lợn, là loại thức ăn chứa nhiều mỡ (lipid), không có lợi cho sức khỏe người cao tuổi, không nên ăn thường xuyên, đặc biệt khi người bệnh có kèm rối loạn các thành phần của lipid máu (Cholesterol, Triglyceride, b Lipoproteine, HDL-C, LDL-C, VLDL-C.) Nên tăng cường ăn rau xanh, uống nhiều nước, uống các loại nước khoáng có nhiều ga (bicarbonate) vì sẽ làm kiềm hóa nước tiểu và tăng mức lọc cầu thận, thuận lợi cho việc thải bớt acid uric ra ngoài. Bảng dưới đây là lượng đạm có trong một số thực phẩm thường dùng.

Thực phẩm (100 g)	Lượng đạm (Gam)
Sữa bò tươi	3,9
Sữa đặc có đường	8,1

Sữa chua	3,7
Sữa đậu nành	3,9
Phomat	10-20
Trứng gà tươi	11,6
Trứng vịt tươi	14,2
Thịt bò nạc	20
Thịt trâu nạc	21,9
Thịt thỏ nạc	21,5
Thịt lợn nạc	19
Thịt gà nạc	22,4
Thịt vịt nạc	17,8
Thịt ngỗng nạc	18,4
Thịt ếch	20,0
Thịt cá lóc	18,2
Thịt cá chép	16,5
Thịt cá trê	16,5
Thịt lươn	20,0
Thịt tôm	18,4
Thịt cua biển	17,5
Đậu hũ	10,9
Đậu phộng (lạc)	27,5
Đậu nành	34
Đậu xanh	23,4
Mè (vừng)	20,1

2. Về việc sử dụng thuốc

Các thuốc kháng viêm giảm đau chỉ dùng khi có cơn viêm khớp, nhằm cắt cơn viêm càng sớm càng tốt. Càng ít dùng càng tốt vì tác dụng phụ của thuốc sẽ tăng theo số lượng thuốc dùng, thời gian dùng và tuổi của người bệnh.

Để điều trị tận gốc các hậu quả (gây các đợt viêm khớp cấp, gây sỏi thận, gây suy thận) của căn bệnh này cần phải giảm bớt lượng acid uric máu bằng thuốc ức chế tổng hợp acid uric và các thuốc làm tăng thải acid uric ra ngoài, các thuốc làm giảm acid uric máu sẽ phải dùng lâu dài (nhiều năm), dùng liên tục, không ngắt quãng. Liều lượng và loại thuốc do các bác sĩ điều trị chọn lựa và điều chỉnh tùy theo lượng acid uric máu, tuổi và tình trạng sức khỏe của người bệnh. Mục tiêu của việc dùng thuốc này là giảm acid uric máu tới mức bình thường và duy trì mức đó lâu dài, bảo đảm không bị lắng đọng acid uric ở các cơ quan: khớp (gây tái phát viêm khớp), thận (gây sỏi thận hay suy thận)...

Allopurinol (biệt dược là Zyloric) là thuốc rất thường dùng để giảm acid uric máu, vì thuốc ức chế tổng hợp acid uric.

Ngoài ra, có thể dùng các thuốc tăng thải acid uric qua đường thận như Probenecide, Sulfipyrazone, thuốc làm tan sỏi Urate (Cốm Piperazine

Midy), thuốc làm tiêu hủy acid uric (Uricozyme). Nhưng cần chú ý tới các chống chỉ định của thuốc.

Riêng ở người trên 60 tuổi, Allopurinol là thuốc thường được chọn lựa để làm giảm acid uric máu. Các thuốc làm giảm acid uric đều đòi hỏi phải dùng liên tục nhiều năm, vì đây chính là việc phòng ngừa bệnh tái phát. Lượng acid uric máu phải được giảm tới mức bình thường (dưới 5 mg% hay dưới 300 mol/l và duy trì ở mức này bằng thuốc và chế độ ăn uống. Việc theo dõi định kỳ lượng acid uric trong máu, chức năng gan, thận là rất cần thiết để các thầy thuốc điều chỉnh liều lượng thuốc cho phù hợp và theo dõi ảnh hưởng của thuốc với cơ thể người bệnh.

Điều cần lưu ý khi đang dùng Allopurinol:

- Cố gắng tránh sử dụng các kháng sinh nhóm Lactam, nhóm Penicillines, đặc biệt là Ampicilline và Amoxycilin, vì Allopurinol làm tăng khả năng dị ứng của các kháng sinh này lên nhiều lần.

- Thận trọng khi dùng các thuốc ức chế men chuyển (đặc biệt là Captopril) vì thuốc này làm tăng khả năng dị ứng với Allopurinol.

- Không nên dùng Corticosteroids và Aspirin dài ngày vì hai loại thuốc này ảnh hưởng không tốt đến bệnh và gây tăng acid uric máu.

- Không dùng các thuốc lợi tiểu thiazide, vì cản trở thải acid uric qua đường tiểu và tăng khả năng dị ứng Allopurinol.

Khi cần sử dụng thuốc hạ sốt, người bệnh có thể dùng là Paracetamol.

Khi bị các viêm nhiễm cần điều trị kháng sinh, người bệnh nên báo cho bác sĩ biết mình đang dùng Allopurinol và các bác sĩ sẽ cho dùng kháng sinh thuộc các nhóm khác như: Erythromycine, Rovamycin, Tetracycline, Bactrim, Ciprofloxacin, Pefloxacin, Ofloxacin, Norfloxacin,.

Các thuốc lợi tiểu khác, lợi tiểu đông, nam được đều có thể dùng. Các thuốc lợi tiểu thảo được thường làm tăng lưu lượng dịch tới thận, tăng mức lọc cầu thận, làm kiềm hóa nước tiểu, không thải muối nên thuận lợi cho việc thải acid uric, (đặc biệt là lá sake). Có thể kết hợp với các thuốc này để tăng cường và củng cố kết quả điều trị. Nhiều trường hợp còn làm giảm bớt liều thuốc phải sử dụng.

3. Chế độ sinh hoạt

Ngâm chân nước nóng mỗi buổi tối sẽ có hiệu quả, có thể làm thường xuyên, nhưng không nên dùng nước quá nóng, cũng không nên ngâm lúc đang bị viêm cấp.

Tắm sông, tắm biển là rất tốt, điều này hoàn toàn khác với việc tắm mưa lạnh hay bị lạnh đột ngột.

Tránh gắng sức, tránh căng thẳng, tránh thức quá khuya, tránh lạnh, tránh tắm mưa lạnh.

Cần duy trì một chế độ tập luyện, vận động thường xuyên, vừa sức.

Khi bệnh chuyển sang mãn tính, cần có chế độ tập luyện thường xuyên, kết hợp với vật lý trị liệu và phục hồi chức năng để tránh teo cơ, cứng khớp và hạn chế biến dạng khớp.

Kết luận

Ở nước ta, bệnh gút ngày càng đã trở nên phổ biến. Mọi người cần cảnh giác với các hiện tượng sưng đau đột ngột, bất thường ở ngón chân, bàn chân, cổ chân... đặc biệt ở nam giới tuổi trung niên. Khi có bệnh cần sớm tới các thầy thuốc chuyên khoa để được chẩn đoán xác định và điều trị kịp thời.

Lúc đầu bệnh tưởng như có thể khỏi hẳn trong một thời gian dài nhưng các rối loạn bên trong thì không thể khỏi và trước sau thế nào cũng sẽ biểu hiện và nặng dần lên. Việc phát hiện bệnh sớm, điều trị đúng và sớm, duy trì một nếp sinh hoạt, ăn uống phù hợp có ý nghĩa quan trọng trong việc kiểm soát và phòng ngừa bệnh, tránh các hậu quả xấu ở khớp, ở thận và ở các cơ quan liên quan, đặc biệt là tim mạch.

BIỂU HIỆN VÀ BIẾN CHỨNG CỦA GÚT

Triệu chứng biểu hiện điển hình của bệnh gút là một cơn đau cấp tính, xuất hiện đột ngột, đau dữ dội, kèm theo sưng, nóng, đỏ, xung huyết ở một khớp bị tổn thương (chiếm khoảng 85%).

Thường gặp nhất là bị đau ở các khớp bàn ngón chân cái, ngón hai và ngón ba của bàn chân (chiếm 75%); 25% đau ở khớp khuỷu tay (cùi chỏ), gân gót, khớp gối, khớp cổ chân... Biểu hiện của bệnh là sưng, nóng, đỏ, đau ở vùng xung quanh những khớp bị tổn thương (do viêm mô tế bào).

Điểm đặc biệt nữa của bệnh gút là càng về khuya, cơn đau khớp càng tăng lên dữ dội. Buổi sáng thức dậy, người bệnh đi lại rất khó khăn, có nhiều trường hợp sáng ra không thể nào đi đứng được vì quá đau, lúc này phải có người dìu thì bệnh nhân mới có thể di chuyển được. Cơn viêm khớp gút cấp thường xuất hiện sau khi ăn uống quá mức; uống rượu, bia; gắng sức; bị lạnh đột ngột; nhiễm khuẩn... Càng về sau, những đợt viêm khớp gút cấp càng kéo dài, không tự khỏi và để lại các di chứng như: cứng khớp; teo cơ; hạn chế vận động... (giống

bệnh viêm khớp dạng thấp); biểu hiện toàn thân: sốt, rét run, cứng gáy, người mệt mỏi...

Bệnh gút khi chuyển sang mãn tính thì người bệnh bị viêm ở nhiều khớp, biến dạng khớp, teo cơ và cứng khớp, nổi các cục u (tophi) ở quanh các khớp ngón chân, ngón tay, gối. Các cục u này có thể bị viêm nhiễm, phải cắt lọc.

Bệnh còn có thể gây sỏi thận (biểu hiện bằng cơn đau quặn thận), hay biến chứng suy thận, đây là biến chứng nặng của bệnh gút, mà lúc đầu không có biểu hiện lâm sàng, nhưng sẽ tăng dần và không hồi phục, đây là nguyên nhân chính gây tử vong ở người bệnh gút. Ngoài ra, khoảng 1/3 số bệnh nhân gút có kèm bệnh lý về tim mạch (do tăng lipid máu, béo phì).

Điều trị

Có nhiều trường hợp mắc bệnh gút, cơn đau xuất hiện lần đầu rồi “im hơi” trong một khoảng thời gian dài vài tháng đến cả năm, có khi vài năm, nên người bệnh không chú ý, không biết mình mắc bệnh. Đa phần người mắc bệnh gút nói riêng và các bệnh về khớp nói chung hay mắc sai lầm là tự ý sử dụng các thuốc kháng viêm - giảm đau nhóm Corticosteroids (đặc biệt là Dexamethasone), bởi thuốc này có tác dụng làm giảm cơn đau rất nhanh, nên người bệnh ngộ nhận, khiến nhiều người bị những biến

chúng rất nặng nề. Vì thế, phần đông bệnh nhân gút điều trị nội trú tại bệnh viện là rất nặng. Nguyên tắc điều trị là cần phải khống chế càng sớm càng tốt các đợt viêm khớp gút cấp tính. Nếu được chữa trị đúng, điều trị đến nơi đến chốn thì bệnh thích ứng tốt với điều trị. Nếu điều trị không đến nơi đến chốn sẽ làm cho bệnh nặng thêm, dẫn đến nhiều biến chứng, nhất là suy thận.

Ngoài ra, việc thay đổi lối sống, chế độ ăn uống như ăn ít chất béo, giảm bớt lượng bia, rượu, không ăn nhiều các tạng phủ động vật, nấm, măng, thịt rừng, giảm trọng lượng cơ thể, vận động... là những yếu tố hết sức cần thiết đối với người bị bệnh gút. Ngoài ra, nên uống nhiều nước (trên 2 lít mỗi ngày) để ngăn ngừa bị sỏi thận.

Cần lưu ý các yếu tố làm cho bệnh gút tiến triển xấu, gồm: sử dụng dài ngày các thuốc nhóm Corticosteroids, Aspirin, thuốc lợi tiểu; uống rượu; ăn uống quá mức; thừa cân; trạng thái căng thẳng (stress)...

BÀI TẬP ĐỂ GIẢM ĐAU

Các bài tập di chuyển dành cho chân, bắt đầu từ xoay tròn mắt cá chân.

Các bài luyện tập để phát huy sức bền hay các bài tập dành cho cơ.

Các bài tập cho tim, như đi bộ, bơi lội hay đạp xe.

Các bài tập giúp cho các cơ và dây chằng trở nên linh hoạt và dẻo dai hơn.

Nếu mắc chứng bệnh này, bạn sẽ thường xuyên phải “chung sống” với cảm giác đau đớn, sưng phồng. Hai cách làm sau đây sẽ giúp bạn cải thiện được phần nào tình hình.

- Chườm nóng: Việc chườm nóng lên các cơ, khớp hay chỗ bị sưng phồng sẽ giúp giảm đau nhanh chóng. Ngoài ra, tắm nước nóng cũng đem lại cho bạn những dấu hiệu tích cực.

- Chườm lạnh: Đặt một cục đá lên chỗ bị đau bạn sẽ cảm nhận được hiệu quả ngay tức thì.

ĐẶC TRƯNG CỦA GÚT

Bệnh gút có hai dạng đặc trưng: cấp tính và mãn tính. Ở dạng cấp tính, người bệnh đột ngột nhận thấy cơn đau ghê gớm ở khớp, đặc trưng nhất là khớp ngón chân cái, nhưng cũng có thể ở các chi khác, hay các khớp khác: đầu gối, chân, tay, thậm chí vai hay cổ.

Bệnh gút hình thành do một sự rối loạn về chuyển hóa chất, nguyên nhân là nồng độ axit uric quá cao trong máu và các dịch khác trong cơ thể. Xét về nguyên nhân, bệnh gút hoàn toàn tương tự với bệnh tiểu đường. Nguyên nhân gây hyperuricaemia (tăng axit uric huyết) là do thận gia tăng tạo thành axit uric hay giảm quá trình thải nó. Khi nồng độ axit uric trong các dịch cơ thể vượt quá một trị số nhất định, các tinh thể axit uric sẽ được tạo thành ở các khớp, gây ra viêm khớp cấp tính (đau đớn cực độ) và về lâu về dài gây ra tổn thương mãn tính vì các tinh thể axit uric còn tập trung lại ở các sụn, khớp và xương, ở các hoạt dịch nang, gân, mô liên kết và thận. Hậu quả của việc tạo thành tinh thể axit uric là gút cấp tính ở khớp và sỏi thận gút.

Bệnh thường mang tính di truyền, nếu trong nhà có người bị thì nam giới nên khám để kiểm tra trước

tiên. Nên phân biệt giữa dạng tăng axit uric huyết nguyên phát và thứ phát. Thứ phát là do các bệnh khác gây ra, chẳng hạn bởi các bệnh về đường huyết hay thận, còn nguyên phát là do sai sót di truyền về chuyển hóa chất.

Cũng nên lưu ý rằng thời điểm phát sinh và mức độ bộc lộ bệnh gút phụ thuộc chủ yếu vào chế độ ăn uống. Cả tăng axit uric huyết nguyên phát và thứ phát đều dẫn tới gút.

Trước khi xuất hiện các triệu chứng của bệnh gút thì từ nhiều năm trước đã có gia tăng rõ rệt nồng độ axit uric trong máu.

Trong giai đoạn đầu này của bệnh gút, bệnh nhân chưa có cảm giác đau đớn, tuy nhiên đã có nhiều tinh thể axit uric kết tinh trong các mô và dẫn tới những sự hủy hoại sớm trong cơ thể (khớp và xương, thận...). Tuy nhiên, trong phần lớn trường hợp, dấu hiệu đầu tiên vẫn là viêm cấp tính ở một khớp và gây đau đớn vô cùng. Nhưng khi cơn đau gút cấp tính này đi qua (sau một vài ngày), khớp lại hoạt động bình thường và chịu được tải trọng. Tuy nhiên sau vài lần đau cùng ở một khớp và với thời gian, khớp đó sẽ hỏng, khi đó sẽ là bệnh gút khớp mãn tính.

Sự kết tinh axit uric ở xương làm giảm chức năng đệm đỡ của xương và gây biến dạng xương, được gọi

là tophi (nổi u mụn). Kết tinh axit uric ở trong mô dưới da gọi là tophi da, mà dạng đặc biệt là ở vành tai. Lâu dài dẫn tới việc tinh thể axit uric thâm qua da và dẫn tới u gút.

Kết tinh axit uric trong thận dẫn tới viêm thận mãn tính, còn gọi là gút thận, hậu quả thường là cao huyết áp, dẫn tới xơ cứng động mạch. Sỏi thận bởi tinh thể axit uric gây cơn đau thận dữ dội, gây ra nhiễm trùng niệu đạo. Nếu một viên sỏi chặn đường niệu đạo, nước tiểu không thoát đi được gây hồng thận. Những cơn đau thận bởi sỏi thận cũng báo hiệu cơn đau gút cấp tính.

Nếu bệnh nhân gút không được điều trị sớm, tỷ lệ dẫn tới nhồi máu cơ tim ở nhóm này cao hơn nhóm người thường rất nhiều. Cơn đau gút và cơn đau thận gây nhiều đau đớn cho bệnh nhân, đồng thời những hậu quả ẩn của sự gia tăng nồng độ axit uric trong dịch cơ thể còn nguy hiểm hơn nhiều bởi chúng gây ra sự biến dạng xương mãn tính, gút thận và dẫn tới xơ cứng động mạch.

Các bệnh nhân béo phì, tiểu đường hay bị bệnh trao đổi mỡ cũng dễ bị tăng nồng độ axit uric huyết và có nguy cơ mắc bệnh gút. Nguyên nhân của bệnh gút nguyên phát là do sai lệch trao đổi chất bẩm sinh, hậu quả của sai lệch này càng được khuếch đại bởi chế độ dinh dưỡng sai, đặc biệt là ăn quá nhiều chất có purin và uống rượu.

Cơn đau gút cấp tính thường xuất hiện sau bữa tiệc rượu, nhưng có khi xuất hiện ngay cả khi ăn kiêng hoàn toàn. Làm việc quá sức, tai nạn, mổ xẻ gây nguy cơ cơn gút cấp tính. Uống quá ít nước, đặc biệt vào mùa hè ra nhiều mồ hôi, gây gia tăng nồng độ axit uric, nguy cơ kết tủa tinh thể axit uric và gút thận, sỏi thận. Vậy người bị bệnh gút nhất thiết phải uống nhiều nước (khoảng 2 lít/ngày).

Axit uric thuộc nhóm các chất có chứa nhân purin, đó là những hợp chất hai vòng chứa carbon và nitơ. Chất purin đơn giản nhất có công thức $C_5H_4N_4$ còn chất purin thường gặp nhất trong cơ thể sống là adenin và guanin. Các purin là nhân cơ bản cho các tế bào của người, động và thực vật. Khi các tế bào cũ trong cơ thể liên tục chết đi và thay bằng tế bào mới, các purin được giải phóng thành axit uric. Ở người, axit uric là sản phẩm cuối cùng của quá trình trao đổi chất, được thận thải ra trong nước tiểu.

Axit uric tạo bởi purin có sẵn trong cơ thể, còn gọi là nội sinh, đạt lượng 300-400mg/ngày. Thêm vào đó, khi ăn thêm các tế bào động và thực vật chứa trong thực phẩm tức là thêm một lượng purin, cơ thể còn tạo thêm một lượng axit uric nữa, gọi là ngoại sinh. Cả axit uric nội lẫn ngoại sinh đều sẽ được thận thải ra ngoài, lượng nội sinh tương đối ổn

định, nhưng lượng ngoại sinh sẽ do chế độ ăn uống chi phối.

Nồng độ axit uric trong dịch cơ thể đơn giản và dễ lấy nhất là máu, ở người khỏe mạnh là dưới 6,5mg/100ml. Nếu ở người khỏe, do ăn nhiều chất chứa purin, lượng axit uric ngoại sinh là lớn hơn thì sẽ bị cơ thể người khỏe thải ra ngoài mà không gây nguy hại tới việc hình thành bệnh gút. Nhưng ở người có xu hướng bị bệnh gút nguyên phát, khả năng thận thải axit uric ra ngoài đã bị suy giảm.

Như vậy, với sự tạo thêm axit uric ngoại sinh (hãn hữu cũng có khi do axit uric nội sinh), nồng độ axit uric trong dịch cơ thể gia tăng. Hậu quả là kết tinh axit uric trong mô, khớp và nước tiểu. Lượng axit uric kết tủa này trong cơ thể người bị bệnh gút cao hơn lượng axit uric trong cơ thể người khỏe nhiều.

LỊCH SỬ BỆNH GÚT

Gút được biết đến từ thời Hipocrate vào thế kỷ thứ V trước công nguyên, nhưng mãi đến năm 1683, Sydenham mới mô tả đầy đủ diễn biến lâm sàng của cơn gút cấp, và đến cuối thế kỷ XIX, Schelle, Bargman và Wollaston mới tìm thấy vai trò của acid uric trong nguyên nhân gây bệnh, do đó bệnh gút còn được gọi là viêm khớp do tăng acid uric.

Vào những năm 60 của thế kỷ XX, các nhà khoa học đã nghiên cứu sâu hơn về sinh học tế bào, cơ chế sinh lý bệnh của tình trạng tăng acid uric máu và bệnh gút, vai trò quan trọng của tinh thể urate, tìm ra các nhóm thuốc điều trị bệnh dựa vào nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh cụ thể. Do vậy, hiệu quả điều trị đã tăng rõ rệt: Kiểm soát tốt cơn gút cấp, ngăn ngừa các cơn viêm khớp tái phát, hạn chế biến chứng sỏi thận và các bệnh lý về thận. Đặc biệt từ khi phát hiện ra tác dụng đặc biệt của colchicine đối với cơn gút cấp thì việc điều trị đã thu được kết quả nhanh chóng và vấn đề chẩn đoán dựa trên lâm sàng đã trở nên đơn giản

TÓM LƯỢC VỀ GÚT VÀ TĂNG ACID URIC TRONG MÁU

Viêm đau khớp của bệnh gút do sự lắng đọng những tinh thể acid uric trong mô khớp.

Xu hướng phát triển gút và tăng acid uric trong máu là do di truyền. Gút và tăng acid uric có thể được thúc đẩy bởi béo phì, lên cân, uống rượu, cao huyết áp, bất thường về chức năng thận, và thuốc. Cơ viêm khớp do thuốc có thể bị thúc đẩy bởi sự mất nước, chấn thương, sốt, ăn nhiều, uống nhiều rượu hoặc mới được phẫu thuật. Hầu hết những kiểm tra chẩn đoán xác định gút là tìm ra những tinh thể acid uric trong khớp, dịch và mô cơ thể. Điều trị những cơn viêm khớp do gút khác với điều trị tăng acid uric trong máu.

Các thể bệnh gút

Gút có 2 thể bệnh là gút nguyên phát và gút thứ phát. Gút nguyên phát có tính chất di truyền, liên quan đến rối loạn gen và mang tính gia đình rõ rệt. Đây là nguyên nhân chủ yếu của bệnh. Gút thứ phát là tình trạng tăng acid uric thứ phát do các nguyên nhân khác nhau như:

- Tăng phân huỷ purine đường ngoại sinh do ăn nhiều thức ăn có nhiều purine (thịt, phủ tạng động vật, cá, hải sản).

- Tăng thoái hoá purine theo đường nội sinh do các tế bào trong cơ thể bị phá huỷ, gặp trong các bệnh máu ác tính (leukemie, lymphoma), đa hồng cầu, tán huyết, hóa trị liệu trong điều trị ung thư, hoặc sau khi dùng một số thuốc như salicylates liều thấp (dưới 2g/ngày), lợi tiểu, ethanol, pyrazinamide, ethambutol, nicotinamide, cyclosporine.

- Giảm thải acid uric qua thận trong các bệnh lý thận, như viêm cầu thận mạn, suy thận mạn.

CÁC BỆNH LÝ ĐI KÈM VỚI GÚT

Béo phì

Có sự liên quan giữa trọng lượng cơ thể và nồng độ acid uric máu. Tỷ lệ bệnh gút tăng rõ rệt ở những người có trọng lượng cơ thể tăng trên 10%. Béo phì làm tăng tổng hợp acid uric máu và làm giảm thải acid uric niệu, kết hợp của cả 2 nguyên nhân gây tăng acid uric máu. Theo các thống kê gần đây, 50% bệnh nhân gút có dư cân trên 20% trọng lượng cơ thể.

Tăng lipid máu

Sự kết hợp giữa tăng lipid máu và tăng acid uric máu đã được xác định chắc chắn. Có đến 80 % người tăng lipid máu có sự phối hợp của tăng acid uric máu, và khoảng 50 % - 70 % bệnh nhân gút có kèm tăng lipid máu.

Ở bệnh nhân gút, ngoài sự rối loạn của thành phần Lipid, người ta còn nhận thấy có sự rối loạn của HDL, một loại lipoprotein có lợi, có tính bảo vệ đối với cơ thể.

Sự liên quan giữa gút và rối loạn lipid máu chính là một phần của hội chứng chuyển hoá bao gồm

tăng BMI, béo phì vùng bụng, tăng lipid, giảm HDL, tăng huyết áp, tiểu đường, tình trạng đề kháng insulin và nguy cơ bị bệnh mạch vành. Tăng acid uric máu kết hợp với béo phì vùng bụng là nhóm nguy cơ cao của bệnh tim mạch có liên quan đến sự đề kháng insulin.

Tăng huyết áp

Tăng acid uric máu được phát hiện ở 22 – 38 % bệnh nhân tăng huyết áp không được điều trị. Tỷ lệ bệnh gút trong dân số tăng huyết áp là 2 – 12 %. Mặc dù tỷ lệ tăng acid uric máu tăng ở đối tượng tăng huyết áp nhưng không có sự liên quan giữa acid uric máu và trị số huyết áp. Có 25 – 50 % bệnh nhân gút có kèm tăng huyết áp, chủ yếu ở các bệnh nhân béo phì. Nguyên nhân gây nên mối liên hệ giữa bệnh gút và tăng huyết áp hiện nay chưa được biết rõ.

Xơ mỡ động mạch

Các nghiên cứu gần đây đã chỉ rõ mối liên quan giữa gút và xơ mỡ động mạch. Tuy vậy, tăng acid uric máu không phải là yếu tố nguy cơ trực tiếp của bệnh mạch vành. Tăng huyết áp, tiểu đường, xơ mỡ động mạch liên quan nhiều đến tình trạng béo phì hơn là liên quan đến sự tăng acid uric máu. Ở bệnh

nhân gút, các yếu tố nguy cơ của bệnh mạch vành như tăng huyết áp, béo phì, đề kháng insulin, tăng lipid máu góp phần làm tăng sự liên quan giữa acid uric máu và xơ mỡ động mạch. Các yếu tố nguy cơ này tự nó làm tăng nguy cơ của bệnh tim mạch, và như vậy, acid uric máu chỉ gián tiếp làm tăng nguy cơ đột tử do bệnh tim mạch thông qua việc kết hợp với các bệnh lý có nguy cơ cao nói trên.

BỆNH GÚT THỨ PHÁT

Biểu hiện lâm sàng thường là hội chứng viêm một hoặc nhiều khớp cấp tính, tái diễn và một số biến chứng ở cơ quan khác. Khi triệu chứng lâm sàng xuất hiện là bệnh nhân đã có tăng acid uric trong máu một thời gian dài; tuy nhiên, cũng có một số người chỉ có hội chứng tăng acid uric/máu mà không hề đưa đến viêm khớp gút. Hội chứng tăng acid uric và bệnh gút có thể do nhiều nguyên nhân khác nhau.

Nguồn gốc và thải trừ acid uric

Nguồn cung cấp và sản xuất

- Ngoại sinh: ăn nhiều chất đậm gốc purin
- Nội sinh: cơ thể tự tổng hợp từ acid nucleotid

có sẵn.

Đào thải:

- Thận: chủ yếu (70%)
- Ruột

Chẩn đoán

Khi có 2/4 tiêu chuẩn sau:

- Viêm cấp 1 khớp - 2 lần
- Viêm khớp bàn - đốt ngón chân 1

- Tophi
- Đáp ứng với điều trị colchicin

Nguyên nhân

- Gút nguyên phát (95%)
- Di truyền (25%)
- Hội chứng X (rối loạn chuyển hóa glucid- protid-lipid)
- Nam giới - tuổi trung niên - tầng lớp được ưu đãi
- Gút thứ phát

BỆNH LÝ	THUỐC
- Huyết học (++)	- Lợi tiểu (+++)
- Thận (suy thận)(+++)	- Thuốc lao (PZA, etham)
- Ngộ độc (chì, beryllium)	- Nhóm salicylat
- Vảy nến	- Corticoid + độc tế bào
- Suy giáp, cường cận giáp	- Acid nicotinic
- Đái tháo đường nhiễm toan, đái tháo nhạt	- Levodopa
- Hội chứng Down	
- Ung thư phổi, cao huyết áp	

- Acid uric có thể tăng khi: nhịn đói, hoạt động thể lực nặng, ngộ độc rượu cấp.

Một số biểu hiện

- Viêm mạch máu, bệnh lý tắc nghẽn động mạch thường gặp ở chi dưới
- Viêm màng ngoài tim
- Viêm kết mạc, viêm mống mắt
- Viêm tuyến mang tai
- Viêm thanh quản, viêm thực quản
- Viêm tinh hoàn, viêm tuyến tiền liệt, tình trạng priapisme.
- Viêm màng não, hội chứng não cấp, hội chứng thần kinh ngoại biên do tophi chèn ép.

MỘT SỐ BIỂU HIỆN LÂM SÀNG NGOÀI KHỚP

Gút thứ phát chiếm tỷ lệ thấp (5-10%) so với gút nguyên phát, nhưng thường nặng và khó điều trị hơn. Trong nhóm bệnh gút phụ nữ, gút thứ phát lại chiếm tỉ lệ khá cao. Nghiên cứu của Massé và De Sèze, với gần 500 bệnh nhân, nhận xét:

- Nam: gút thứ phát là 6%
- Nữ: gút thứ phát xác định là 17%, nghi ngờ là 33%

Gút do suy thận

Khi urê huyết vượt quá 1g/l thì hầu hết bệnh nhân đều có tình trạng tăng acid uric máu kèm theo. Tăng acid uric cũng rất thường gặp trong nhiễm độc thai nghén và ngộ độc chì, thông qua tổn thương ở cầu thận. Ngoài ra, người ta còn thấy hội chứng tăng acid uric máu ở bệnh nhân đái tháo nhạt do nguyên nhân thận. Một số trường hợp bệnh nhân đến khám bệnh vì viêm khớp gút, đồng thời phát hiện được tình trạng suy thận song song, đã đặt ra cho chúng ta vấn đề về chẩn đoán nguyên nhân, gút là nguyên nhân hay là hậu quả của suy thận. Theo kết quả của

hiều công trình nghiên cứu, tăng acid uric thường là nguyên nhân đối với nhóm nam giới và ngược lại, là hậu quả của suy thận, đối với nhóm nữ.

Gút do bệnh lý huyết học

Bệnh gút thứ phát do nguyên nhân huyết học có thể gặp ở bệnh lý tăng sinh tủy, đặc biệt khi đã có biến chứng suy thận, như:

- Đa u tủy, bệnh lý globulin
- Xơ tủy (myélosclérose)
- Bệnh bạch cầu cấp hay mãn dòng tủy hay dòng lympho.

- Thiếu máu bất sản

- Thiếu máu tán huyết mãn: thalassemie, depra-nocytoc, bệnh Minkowski Chauffard, thiếu máu Biermer. Tăng acid uric trong nhóm bệnh huyết học chủ yếu do tăng sản xuất từ quá trình thoái hoá nucleoprotein của tế bào bệnh lý hay khi điều trị bằng các thuốc độc tế bào. Acid uric máu trong nhóm này thường rất cao, vượt quá 10mg%. Bệnh xuất hiện với tỷ lệ thấp, nhưng diễn biến nặng.

Gút do vảy nến

Trong khi điều trị và theo dõi bệnh vảy nến, người ta nhận thấy acid uric máu trung bình của nhóm này cao hơn nhiều so với nhóm chứng. Hội chứng tăng

acid uric máu của nhóm này thường có liên quan đến quá trình thoái hóa nucleoprotein do tổn thương tế bào biểu bì. Vì vậy, khi tổn thương da càng nhiều, càng tiến triển thì acid uric máu càng cao.

Gút do thuốc lợi tiểu

Cơ chế của hội chứng tăng acid uric do thuốc lợi tiểu là giảm thải trừ acid uric qua ống thận một cách gián tiếp thông qua việc làm giảm thể tích máu lưu thông dẫn đến tăng tái hấp thu acid uric. Sử dụng thuốc lợi tiểu làm nặng thêm bệnh gút sẵn có hoặc làm phát sinh bệnh. Điều trị bệnh, ngoài việc ngưng thuốc, nhóm thuốc tăng thải acid uric là chọn lựa phù hợp với cơ chế bệnh sinh. Tuy nhiên, allopurinol vẫn cho kết quả tốt.

Gút và bệnh tăng huyết áp

Người ta nhận thấy nồng độ acid uric máu của bệnh nhân tăng huyết áp thường cao hơn. Các nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa bệnh tăng huyết áp và tăng acid uric/máu mang tính độc lập cho dù có hay không có suy thận và sử dụng thuốc lợi tiểu. Người ta cho rằng Noradrenalin và Angiotensin II có vai trò trong việc làm tăng acid uric máu thông qua cơ chế làm giảm bài tiết acid uric qua ống thận.

Gút và suy giáp

Leeper và cộng sự nhận thấy acid uric máu trên bệnh nhân suy giáp thường cao hơn nhóm chứng, ngược lại cũng có một số tác giả nhận thấy nồng độ hormon tuyến giáp thấp ở bệnh nhân gút.

Bệnh Lesch-Nyhan

Bệnh di truyền có liên quan đến khiếm khuyết gen ở nhiễm sắc thể X. Bất thường gen gây ra rối loạn hoàn toàn hay một phần hoạt động của men hypoxanthine-guanin phosphoribotransferase. Chỉ gặp ở bé trai vài tháng tuổi với chậm phát triển tâm thần - vận động, tăng trưởng lực, rối loạn vận động kiểu múa vờn và co quắp làm tổn thương môi, ngón tay v.v.. Bên cạnh đó là tình trạng tăng acid uric máu và gây nên viêm khớp gút khi bé khoảng 10 tuổi. Allopurinol có thể cho kết quả tốt đối với bệnh này.

Một số bệnh gút thứ phát khác

- Cường giáp: hiếm gặp hơn bệnh giả gút (tinh thể calci).

- Đái tháo đường nhiễm toan: Ở bệnh nhân đái tháo đường không nhiễm toan, hầu như nồng độ acid uric không có nhiều khác biệt. Người ta cho rằng cơ chế làm tăng acid uric máu ở bệnh đái tháo

đường nhiễm toan là việc giảm thải acid uric do ức chế acid betabutyric.

- Hội chứng Down
- Ung thư di căn
- Suy tuyến cận giáp
- Bệnh sarcoidose
- Ngộ độc beryllium và ngộ độc chì
- Thuốc: thuốc lao (pyrazinamide, ethambutol),

Aspirin (liều thấp từ 50-150mg/ngày), thuốc ức chế miễn dịch (cyclophosphamide, aziathioprine).

CƠN GÚT CẤP TÍNH

Cơn gút cấp thường xảy ra sau bữa ăn có quá nhiều thịt (nhất là loại có nhiều purin như thịt chó, nội tạng), sau khi uống nhiều rượu. Cảm xúc mạnh, lao động nặng, đi lại nhiều, chấn thương (kể cả chấn thương nhỏ như đi giày chật), nhiễm khuẩn... cũng là những yếu tố làm cơn đau xuất hiện.

Dấu hiện điển hình nhất là sưng, nóng, đỏ, đau dữ dội khớp bàn ngón chân cái, sưng đau nhiều, tấy đỏ, bệnh nhân không đi lại được, không ngủ được, đau tăng về đêm. Có thể sưng đau ở một số vị trí khác như cổ chân, khớp gối, các ngón chân..., tính chất cũng dữ dội như vậy. Người bệnh có thể sốt, mệt mỏi, rối loạn tiêu hóa, tiểu ít, nước tiểu đỏ. Xét nghiệm máu, axit-uric tăng cao. Đợt viêm sưng tấy khớp kéo dài từ vài ngày tới 10 ngày, sưng đau giảm dần rồi khỏi, hết sốt, dễ chịu, ăn ngủ tốt, khớp khỏi không để lại dấu vết gì. Bệnh hay tái phát, lúc đầu cơn thưa (mỗi năm một vài lần) sau tăng dần, cuối cùng liên tục và trở thành mạn tính.

Cơn gút cấp tính là một trong các biểu hiện lâm sàng của bệnh gút. Cơn gút cấp tính lần đầu thường xảy ra ở lứa tuổi 35-55, hay gặp ở nam giới. Nó đến đột ngột vào ban đêm, gây đau khớp, đa số là khớp

bàn - ngón chân cái. Khớp sưng to, đỏ, phù nề, căng bóng, nóng, đau dữ dội và tăng dần, va chạm nhẹ cũng rất đau, thay đổi mọi tư thế đều không dịu đi.

Cơn đau kéo dài nhiều ngày, thường là 5-7 ngày, sau đó các dấu hiệu của viêm giảm dần. Trong cơn đau, người bệnh có thể sốt vừa hoặc sốt nhẹ, mệt mỏi, nước tiểu ít và đỏ. Cơn gút cấp tính dễ tái phát, thông thường 1-2 cơn mỗi năm, sau đó khoảng cách giữa các cơn ngắn lại, nhưng cũng có thể tới trên 10 năm mới tái phát.

Trong điều trị bệnh gút, chế độ ăn rất quan trọng; trong mọi bữa đều không nên ăn quá mức. Với những người đã tăng axit uric (trên 70 mg/l), cần tránh những bữa ăn có quá nhiều purin, người béo phải dùng chế độ giảm calo. Không uống rượu, uống nhiều nước, nhất là loại nước có nhiều bicarbonat như nước khoáng.

Khi bị cơn gút cấp tính, phải dùng ngay thuốc chống viêm. Thuốc có hiệu lực tốt nhất là colchicin, uống 1 viên 1 mg x 2-3 lần trong ngày đầu (tối đa 4 viên); 1 viên x 2 lần trong ngày thứ hai và 1 viên/ngày trong 3 ngày tiếp theo. Liều duy trì để tránh cơn tái phát là 1 viên mỗi ngày, uống trong 3 tháng, 6 tháng, 1 năm hoặc dài hơn. Những người suy gan, suy thận, suy tủy xương cần thận trọng khi dùng thuốc và phải được sự theo dõi chặt chẽ của thầy thuốc.

Ngoài colchicin, có thể dùng phenylbutazon hoặc indomethacin, tuy chúng tác dụng có kém hơn. Những thuốc này cũng có tác dụng phụ không tốt, cần được thầy thuốc hướng dẫn cụ thể.

ĐIỀU TRỊ VIÊM GÚT CẤP

A. NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ

Cơn gút cấp, một khi đã được chẩn đoán, cho dù là gút nguyên phát hay thứ phát, cần được điều trị càng sớm càng tốt.

Mục tiêu điều trị

Chấm dứt quá trình viêm cấp (Kháng viêm không steroid, colchicin, corticoid)

Phòng ngừa cơn cấp tái phát thường xuyên (colchicin)

Phòng ngừa sự lắng đọng thêm cũng như làm giải quyết các tophi sẵn có với các biện pháp làm giảm acid uric trong máu. Ngoài ra, cũng cần điều trị các bệnh lý đi kèm như tăng huyết áp, rối loạn lipid máu và béo phì.

B. ĐIỀU TRỊ TRIỆU CHỨNG

- Colchicin: là thuốc kinh điển trong điều trị cơn gút cấp vì có hiệu quả rất ngoạn mục trên quá trình viêm khớp do tinh thể, đặc biệt là bệnh gút. Chính vì thế mà nó được dùng như một tiêu chuẩn chẩn đoán. Colchicin tác động vào quá trình thực bào của

tế bào đa nhân trung tính. Trong những ngày đầu, liều sử dụng thường không vượt quá 4mg/ngày, giảm xuống dần và bắt đầu duy trì từ ngày thứ tư với liều 0,6-1mg/ngày tùy theo trường phái.

- Các thuốc kháng viêm không steroid: cũng có tác dụng kháng viêm giảm đau rất tốt trong viêm khớp cấp do gút. Người ta thường chọn lựa các loại tác dụng nhanh.

- Corticoid thường cho kết quả rất tuyệt vời trong những cơn gút cấp với liều 20-30mg prednison/ngày. Tuy nhiên bệnh sẽ tái phát ngay khi ngưng thuốc, đưa đến những hậu quả xấu của việc lệ thuộc corticoid, vì thế hầu hết các bác sỹ không khuyên dùng. Corticoid được sử dụng trong trường hợp bệnh nhân có bệnh thận, gan hay tiêu hóa, không dung nạp được colchicin hay kháng viêm không steroid. Corticoid có thể dùng đường toàn thân nếu viêm đa khớp, dùng tại chỗ nếu là viêm một khớp và được khuyến cáo chỉ sử dụng trong đợt cấp và không kéo dài.

- Thuốc giảm đau thường được cho kèm theo kháng viêm như acetaminophen đơn thuần hay phối hợp.

- Cho khớp nghỉ ngơi và chọc hút dịch khớp trong trường hợp có tràn dịch khớp nhiều.

C. ĐIỀU TRỊ CƠ BẢN

- Mục tiêu chính của điều trị cơ bản là giảm lượng acid uric máu xuống < 6mg%.

- Thuốc tăng thải acid uric qua đường niệu (benzbromarone, probenecid, urate oxydase), cần thận trọng vì có thể gây sỏi niệu. Vì thế, không nên dùng khi bệnh nhân có tiền căn sỏi niệu, hay có lượng urat/nước tiểu vượt quá 4,8 mmol/ngày.

- Thuốc ức chế tổng hợp acid uric (allopurinol, tisopurine)

- Một số thuốc mới đang nghiên cứu: Puricase, TMX-67.

- Nước rất quan trọng nhằm mục đích phòng ngừa ứ đọng tinh thể urat tại thận, nên bệnh nhân thường được khuyên uống nhiều nước, hoặc truyền dịch nhằm đảm bảo lượng nước tiểu trong ngày đạt đến 2000ml/24 giờ.

- Chế độ ăn:

- + Giảm tối đa thức ăn cung cấp nhiều đạm gốc purin.

- + Giảm calorie

- + Giảm chất béo

- Kiểm hóa nước tiểu: nước pha bicarbonat (ít dùng), acetazolamid, nước suối Vichy, trái cây không chua...

- Phẫu thuật: chỉ định khi các tophi quá lớn ảnh hưởng đến chức năng hay chèn ép gây biến chứng.

THỂ MẠN TÍNH

Gút mạn tính thường tiếp theo gút cấp tính, gồm các dấu hiệu sau:

- Viêm nhiều khớp nhỏ và nhỏ: khớp ngón chân, cổ chân, gối, khuỷu, cổ tay, ngón tay sưng đau kéo dài có từng đợt tiến triển nặng thêm.

- Nổi u cục (tophi) ở quanh khớp (khớp bàn ngón chân cái, mu bàn chân, gối, khuỷu, ngón tay), các u cục to nhỏ không đều từ 0,5 centimet đến vài centimet, mềm, không đau, qua lớp da mỏng có thể thấy phần cận bột trắng như phấn ở bên trong các u cục (tophi). Một số trường hợp thấy nổi các hạt tophi nhỏ trên vành tai.

- Tổn thương thận ở nhiều hình thức: viêm thận kẽ, suy thận cấp, sỏi thận, suy thận mạn.

- Xét nghiệm axit-uric máu tăng cao (trên 70mg/l) nhưng cũng có thể bình thường. Chụp Xquang các khớp viêm có nổi u cục thấy hình ảnh phá hủy đầu xương.

Điều trị

Bệnh gút được điều trị bằng một số thuốc chống viêm, uống dung dịch kiềm, thuốc an thần theo chỉ định của bác sĩ chuyên khoa. Chế độ ăn uống: kiêng

hoàn toàn rượu, những thức ăn nhiều chất: phủ tạng động vật (gan, tim, óc, bầu dục...), cacao, sôcôla, rau ngót, đậu hạt..., hạn chế thịt, tim, cá (mỗi ngày dưới 100g). Uống nhiều nước, nước khoáng nhiều kiềm.

GÚT VÀ GIẢ GÚT

Gút dễ bị nhầm với "giả gút", nhưng cũng có thể là... gút thật nhưng không có biểu hiện rõ rệt!

Dễ nhầm lẫn

Gút là bệnh khó chẩn đoán, vì các triệu chứng thường không rõ rệt và có thể nhầm với nhiều bệnh khác. Mặc dù hầu hết bệnh nhân có tăng acid uric máu trong quá trình tiến triển của bệnh, nhưng cũng có thể không tăng trong đợt cấp. Ngoài ra, nếu chỉ có tăng acid uric máu thì cũng chưa thể khẳng định người đó mắc gút. Nên nhớ "nhiều người có tăng acid uric máu mà không phát triển thành bệnh gút". Để chẩn đoán xác định gút, bệnh nhân cần được chọc dịch khớp, soi kính hiển vi để tìm tinh thể acid uric.

Tuy nhiên, nếu không có, cũng không loại trừ gút. Việc tìm các hạt tophi cũng giúp cho chẩn đoán bệnh. Ngoài ra, các cơn gút cấp cũng có thể giống như nhiễm trùng khớp. Vì vậy, khi nghi ngờ cần làm xét nghiệm để tìm vi khuẩn.

Đôi khi có thể nhầm lẫn với giả gút (bệnh vôi hóa sụn khớp), vì bệnh này cũng có triệu chứng viêm tương tự, nhưng trong giả gút, các tinh thể lắng đọng là các calcium phosphate, chứ không phải acid uric.

Nếu được điều trị kịp thời, hầu hết bệnh nhân gút sẽ không tiến triển đến giai đoạn mạn tính. Nên lưu ý, bệnh nhân hạn chế dùng aspirin, thuốc lợi tiểu và các thức ăn có nhiều purine (thịt bê, cừu, cá sardine, nội tạng động vật...). Điều trị cơn gút cấp bằng các thuốc chống viêm không steroid. Bắt đầu bằng liều cao, sau đó giảm dần trong 2-8 ngày. Tuy nhiên, tuyệt đối không tự mua thuốc điều trị.

VIÊM KHỚP CẤP DO GÚT

Triệu chứng viêm khớp cấp do gút

Gút là một bệnh viêm khớp vi tinh thể, xảy ra do sự lắng đọng các tinh thể urat vào màng hoạt dịch của khớp. Bệnh chủ yếu gặp ở nam giới trưởng thành.

Một đặc trưng của bệnh gút là việc xuất hiện các cơn viêm khớp cấp tính do gút. Cơn xuất hiện tự phát hoặc sau một bữa ăn hoặc uống rượu quá mức, một chấn thương, một bệnh kèm theo, một can thiệp phẫu thuật, một đợt dùng thuốc như aspirin, thuốc lợi tiểu, thuốc chống lao... Nhiều bệnh nhân mô tả các đợt sưng đau khớp dữ dội đến mức không đi lại được sau những khi ăn nhậu nhiều hải sản, thịt thú rừng, thịt chó, hay đơn giản chỉ là ăn lòng lợn, tiết canh. Đặc biệt uống nhiều rượu cũng góp phần gây tái phát bệnh.

Khớp hay bị tổn thương là các khớp ở chi dưới như gối, cổ chân và đặc biệt là ở ngón chân cái. Cơn viêm khớp cấp tính thường khởi phát đột ngột và dữ dội vào nửa đêm. Khớp bị tổn thương đau ghê gớm, bóng rát, đau làm mất ngủ, da trên vùng khớp hay cạnh khớp sưng nề, có màu hồng hoặc đỏ. Bệnh

nhân đi lại rất khó khăn hay phải nằm bất động do đau. Viêm khớp cấp tính thường kèm theo cảm giác mệt mỏi, đôi khi sốt $38 - 38,5^{\circ}\text{C}$, có thể kèm rét run. Đợt viêm khớp cấp tính do gút kéo dài khoảng 1- 2 tuần rồi khỏi, không để lại di chứng nhưng rất dễ tái phát với việc xuất hiện các đợt viêm khớp mới. Một đặc điểm nữa là khi uống thuốc colchicin thì bệnh nhân thấy giảm đau khớp nhanh trong vòng 48-72h. Nhiều bệnh nhân chủ quan không điều trị đến nơi đến chốn, hay tự điều trị bằng các thuốc khớp, đặc biệt là dùng bừa bãi các thuốc prednisolon, dexamethason. Hậu quả là bị loét dạ dày, xuất huyết tiêu hoá, gãy xương, tăng huyết áp, đái tháo đường...

Để chẩn đoán chính xác bệnh gút cần làm xét nghiệm xác định lượng acid uric trong máu. Thường phát hiện được nồng độ acid uric máu tăng cao: nam trên 70 mg/l (420 mmol/l), nữ trên 60 mg/L (360 mmol/l). Ngoài ra các bác sỹ còn cho làm thêm các xét nghiệm định lượng acid uric trong nước tiểu, xét nghiệm dịch khớp, xét nghiệm máu, chức năng thận, X quang khớp, tìm các bệnh lý kết hợp như béo phì, tăng huyết áp, đái tháo đường, tiền sử cơn đau quặn thận, tiền sử dùng thuốc, tiền sử gia đình.

Điều trị viêm khớp cấp do gút

Để điều trị bệnh có hiệu quả bệnh nhân gút phải

xác định tư tưởng điều trị lâu dài, tránh bỏ thuốc khi bệnh thuyên giảm. Khi đó thì mới có thể giữ bệnh khỏi tái phát trong thời gian dài. Một điều quan trọng là người bệnh phải tích cực hợp tác với bác sỹ trong việc điều trị, ngăn ngừa biến chứng bệnh bằng chế độ ăn uống, sinh hoạt và thuốc men. Kinh nghiệm cho thấy bệnh nhân mắc bệnh gút rất hay bị dị ứng thuốc, đôi khi có thể dẫn đến tử vong, do vậy người bệnh cần được bác sỹ theo dõi chặt chẽ. Bệnh nhân mắc bệnh gút tuyệt đối không được tự ý dùng thuốc hay ngừng thuốc mà không có sự hướng dẫn của bác sỹ, cũng không nên kết hợp điều trị với thuốc nam hay thuốc bắc.

Khi có các đợt viêm khớp cấp tính, bệnh nhân nên uống nhiều nước (nước lọc, nước hoa quả, sữa) và ăn cháo, súp, sữa trứng. Một chế độ ăn hợp lý cần nhiều rau xanh và hoa quả, đặc biệt là rau ac-tisô, xà lách, cà rốt, bắp cải, dưa chuột, dưa gang, khoai tây, cà chua. Có thể ăn trứng, sữa và các chế phẩm từ sữa, phomat trắng không lên men, cá nạc, ốc sò. Ngoài ra bệnh nhân cần tích cực uống nhiều nước, đặc biệt là nước khoáng có kiềm để tăng cường thải tiết acid uric qua nước tiểu.

Các thuốc thường dùng điều trị viêm khớp cấp do gút là colchicin hoặc các thuốc chống viêm không steroid. Cần tránh dùng các thuốc chống viêm có

chứa corticoid như prednisolon, dexamethason, K-cort... Thực tế hiện nay cho thấy, có nhiều bệnh nhân có coi các thuốc chống viêm chứa corticoid chữa bách bệnh nên hay chủ quan, lạm dụng thuốc. Những thuốc này lúc đầu có thể làm giảm sưng đau khớp nhanh chóng, song về lâu dài sẽ làm bệnh nặng lên

Dự phòng tái phát viêm khớp cấp do gút

Để dự phòng đợt tái phát của bệnh, ngoài chế độ dùng thuốc hợp lý bệnh nhân còn cần phải tuân thủ một số quy tắc ăn uống, sinh hoạt khoa học để đạt trọng lượng cơ thể ở mức sinh lý.

Trước hết là bệnh nhân cần nhận thức rằng ăn uống không hợp lý là một yếu tố thúc đẩy làm xuất hiện bệnh và làm tái phát bệnh. Do vậy bệnh nhân cần tự nguyện áp dụng chế độ ăn kiêng, hạn chế ăn nhậu quá mức. Cụ thể lượng thịt ăn hàng ngày không nên quá 150g, đặc biệt cần tránh ăn phủ tạng động vật (lòng lợn, tiết canh, gan, thận, óc, dạ dày, lưỡi...), các loại thịt đỏ (thịt chó, dê, trâu, bê), các loại hải sản (tôm, cua, cá béo), đậu hạt các loại, nấm khô, sôcôla. Bệnh nhân cần bỏ rượu, thậm chí cả rượu vang, rượu thuốc. Một số loại thức ăn cần hạn chế một phần là bia, sôcôla, cacao, nấm, nhộng, rau dền, hoa quả chua. Bệnh nhân mắc chứng béo phì cần áp dụng chế độ ăn giảm mỡ, giảm calo.

Về chế độ sinh hoạt, lao động nặng hay căng thẳng về tâm lý, stress, hậu quả của cuộc sống gấp gáp của xã hội hiện đại cũng có thể góp phần khởi phát sưng đau khớp. Do vậy, cần duy trì một chế độ sinh hoạt điều độ, làm việc nhẹ nhàng, tránh lạnh, tránh mỗi mệt cả về tinh thần lẫn thể chất (lao động quá mức, chấn thương...). Cần tập thể dục, đi bộ, chơi một số môn thể thao nhẹ nhàng như bóng bàn, cầu lông, bơi.

Bệnh nhân mắc bệnh gút cũng cần biết rằng một số thuốc chữa bệnh lao (pyrazinamid, ethambutol), bệnh tim mạch (thuốc lợi tiểu như hypothiazid, lasix) có thể làm tăng acid uric máu và gây ra các đợt gút cấp tính. Do vậy, cần tránh dùng các loại thuốc này hay khi sử dụng thì phải tuân theo chỉ dẫn của bác sỹ và được bác sỹ theo dõi cẩn thận. Những bệnh nhân bị các bệnh khớp tuyệt đối không được tự dùng thuốc khớp bừa bãi, kéo dài, đặc biệt là thuốc chứa corticoid trong khi chưa có chẩn đoán chắc chắn. Tốt nhất là nên tham khảo ý kiến của các bác sỹ chuyên khoa xương khớp.

Tóm lại, để điều trị viêm khớp cấp do gút và dự phòng bệnh gút tái phát một cách có hiệu quả cần phải phát hiện và điều trị sớm bệnh. Hợp tác và tin cậy giữa bác sỹ và bệnh nhân trong suốt quá trình điều trị kéo dài là yếu tố rất quan trọng góp phần

vào thành công chữa khỏi bệnh, vì sau khi kê đơn thuốc lần đầu bác sỹ còn giúp người bệnh theo dõi điều chỉnh thuốc hợp lý tùy theo giai đoạn bệnh, điều trị kịp thời những tai biến có thể xảy ra. Ngoài ra, bác sỹ còn có thể tư vấn cho bệnh nhân về chế độ ăn uống, phát hiện và giúp bệnh nhân khắc phục những yếu tố nguy cơ có thể bệnh nặng lên.

VIÊM KHỚP MẠN TÍNH DO GÚT

Gút là một bệnh khớp do vi tinh thể gây nên, do rối loạn chuyển hoá làm tăng acid uric máu gây lắng đọng các tinh thể urat ở các mô của cơ thể. Bệnh thường gặp ở nam giới tuổi trung niên. Biểu hiện ban đầu của gút là những cơn viêm khớp cấp tính. Tuy nhiên, nếu không được chẩn đoán và điều trị đúng thì bệnh sẽ nặng dần và trở thành mạn tính, khó điều trị và có thể để lại nhiều hậu quả xấu như biến dạng khớp, sỏi thận và suy thận. Lúc này, các biểu hiện lâm sàng, sinh hoá, X quang là biểu hiện của sự tích lũy urate ở các mô, chứng tỏ quá trình bệnh tiến triển thành mạn tính.

Đặc điểm của viêm khớp mạn tính do gút

Thời gian tiến triển thành gút mạn tính thường sau vài năm đến vài chục năm. Nếu không được điều trị, cơn viêm khớp cấp do gút có thể diễn biến tùy theo tình trạng bệnh. Nếu bệnh nhẹ, tức là thường ở giai đoạn đầu của bệnh thì cơn viêm khớp cấp thỉnh thoảng mới tái phát sau vài tháng. Thậm chí sau vài năm mới có một cơn. Ở giai đoạn muộn thì các cơn viêm khớp cấp tính xảy ra liên tiếp. Các đợt sưng đau khớp thường dày hơn, số khớp bị sưng

đau cũng nhiều hơn và thời gian sưng đau cũng kéo dài hơn. Cơn càng mau, mức độ cơn càng trầm trọng. Ngoài những khớp bị viêm ban đầu thường có tổn thương thêm các khớp khác như ngón chân cái bên đối diện, khớp bàn ngón chân, khớp cổ chân, gối. Viêm khớp khuỷu, cổ tay hiếm gặp hơn, các khớp ở bàn tay càng hiếm. Không gặp tổn thương khớp vai, khớp háng và cột sống. Bệnh nhân thường than phiền về đau khớp, tăng lên khi vận động, giảm khi nghỉ ngơi, kèm theo cứng khớp. Khi khám thấy khớp tổn thương bị sưng, biến dạng do huỷ hoại khớp và do xuất hiện các u cục (hạt tôphi) ở vùng trên bề mặt của khớp.

Viêm khớp mạn tính là một biểu hiện của gút mạn tính. Do vậy, biểu hiện ở khớp ra gút mạn tính còn có tổn thương khác. Đó là sự xuất hiện của các hạt tophi và tổn thương thận. Hạt tophi là các u cục nổi dưới da với các đặc điểm không đau, rắn, tròn, số lượng và kích thước thay đổi. Da phủ trên đó bình thường, mỏng, có thể nhìn thấy màu trắng của các tinh thể urat trong hạt tôphi. Vị trí thường gặp ở vành tai, mỏm khuỷu, cạnh các khớp tổn thương, ở bàn chân, bàn tay, cổ tay. Hạt có thể ở trong các gân, nhất là gân Achilles. Hạt có thể ở tình trạng viêm cấp, hoặc dò ra chất nhờn và trắng như phấn. Hạt thường là nguyên nhân gây biến dạng và hạn

chế vận động chức năng của bàn tay và bàn chân trong trường hợp tiến triển lâu năm và bệnh nặng. Bệnh nhân có thể có các biểu hiện của sỏi thận do sự lắng đọng các muối urate ở hệ tiết niệu như cơn đau ở vùng lưng, đái ra máu, đái ra sỏi hoặc có thể có các biểu hiện của suy thận.

X quang khớp có thể phân biệt viêm khớp cấp do gút với viêm khớp mạn tính do gút. Trong gút cấp chụp X quang khớp bị viêm thường bình thường do chủ yếu chỉ bị tổn thương ở phần mềm. Trong gút mạn hình ảnh tổn thương khớp thấy rất rõ trên phim X quang. Khớp bị huỷ hoại nghiêm trọng, khe khớp bị hẹp, có nhiều hốc xương ở trong xương, mọc thêm gai xương. Ở trên phim X quang bàn chân có thể thấy hình ảnh bàn chân sù ra tua tủa. Cũng có thể có hoại tử vô khuẩn đầu xương đùi kết hợp với gút.

Để xác định chẩn đoán cần làm thêm các xét nghiệm cận lâm sàng. Xét nghiệm công thức máu cho thấy trong đợt viêm khớp cấp có bạch cầu tăng, trong đó bạch cầu đa nhân trung tính tăng, tốc độ lắng máu tăng cao. Xét nghiệm acid uric máu tăng: nam > 70 mg/l (420 mmol/l), nữ > 60 mg/l (360 mmol/l). Nếu khớp gối có tràn dịch thì hút dịch và xét nghiệm dịch khớp cho thấy dịch khớp viêm, rất giàu tế bào. Nếu thấy được tinh thể acid uric thì có thể khẳng định chắc chắn là gút. Đó là các tinh thể hình kim nhọn

hai đầu, số lượng thay đổi, có thể ở trong hoặc ngoài bạch cầu. Ngoài ra, cũng cần khám kỹ lâm sàng một cách toàn diện và làm thêm một số xét nghiệm khác như đánh giá chức năng thận, đường máu, mỡ máu để tìm các bệnh lý kết hợp như tăng lipid máu, xơ vữa động mạch, đái tháo đường, tăng huyết áp cũng như các bệnh là nguyên nhân gây nên gút mạn tính như bệnh lý thận, nội tiết, bệnh máu.

Do biểu hiện viêm khớp mạn tính thường không đặc hiệu nên luôn phải chẩn đoán phân biệt với một số bệnh khớp khác như viêm khớp nhiễm khuẩn, viêm khớp dạng thấp, cơ giả gút, viêm khớp vẩy nến.

Điều trị viêm khớp mạn tính do gút

Viêm khớp mạn tính do gút là một bệnh khớp do rối loạn chuyển hoá, vì vậy phải được điều trị và theo dõi lâu dài.

Ở những đợt tái phát của viêm khớp mạn tính thì cần sử dụng các thuốc colchicin hoặc thuốc chống viêm không steroid. Nếu bệnh nhân không dung nạp hay bị dị ứng, có biến chứng với các thuốc này thì có thể dùng corticoid trong thời gian ngắn nhưng phải có sự theo dõi chặt chẽ của bác sỹ chuyên khoa xương khớp.

Ở ngoài các đợt viêm khớp thì bệnh nhân cần được điều trị bằng thuốc hạ acid uric máu để phòng

những đợt viêm khớp cấp tái phát, làm ổn định bệnh lâu dài, ngăn ngừa biến chứng. Cần phải đạt được mục tiêu là hạ acid uric máu dưới 60 mg/l. Ngoài ra cần điều trị các bệnh kèm theo như tăng mỡ máu, đái tháo đường, tăng huyết áp...

Colchicin là một thuốc dùng để dự phòng các cơn gút cấp tái phát. Cần dùng colchicin trong 3 tháng liền với liều mỗi ngày 1 viên 1 mg trước khi đi ngủ.

Người ta cũng dùng cả các thuốc ức chế tổng hợp acid uric như allopurinol (Zyloric), thiopurinol. Các thuốc nhóm này được chỉ định tùy theo lượng acid uric máu. Duy trì thuốc cho đến khi acid uric máu đạt dưới 60 mg/l, thậm chí 50 mg/l trong gút mạn tính có tô phi. Trị liệu này có tác dụng ngăn các cơn gút cấp, và làm các hạt tô phi biến mất dần. Có những trường hợp phải duy trì suốt đời nếu acid uric không về bình thường.

Ở những bệnh nhân giảm thải tiết acid uric qua đường nước tiểu có thể dùng thêm các thuốc tăng thải acid uric, như benemid, anturan, amplivix, desuric. Các thuốc này tăng thải acid uric qua thận và ức chế tái hấp thu acid uric ở ống thận, làm giảm acid uric máu.

Dự phòng viêm khớp mạn tính do gút

Cần phát hiện sớm tình trạng tăng acid uric và

bệnh gút. Xét nghiệm định lượng acid uric máu ở những đối tượng dễ mắc bệnh gút như nam giới trên 40 tuổi, béo phì, hay uống bia, rượu, có nghề nghiệp thu nhập cao hay những đối tượng trong gia đình đã có người mắc bệnh gút.

Đối với tình trạng tăng acid uric không có triệu chứng hay tăng acid uric máu ở mức độ trung bình (dưới 90mg/l) thì chỉ cần thực hiện chế độ ăn uống. Khi acid uric trên 90 mg/l, không đáp ứng với chế độ ăn uống thì cần phải dùng các thuốc giảm acid uric, đặc biệt trong các trường hợp có tiền sử gia đình bị gút, tăng urat niệu có nguy cơ gây sỏi thận, có dấu hiệu tổn thương thận. Khi bệnh nhân có các biểu hiện sưng đau khớp ở chi dưới phải đến khám và điều trị ở các cơ sở chuyên khoa.

Khi đã được chẩn đoán bệnh gút cần phải tuân thủ đúng chế độ thuốc men và sinh hoạt để đề phòng tái phát và chuyển biến thành gút mạn tính. Chế độ ăn uống, sinh hoạt rất quan trọng trong điều trị và phòng tránh viêm khớp mạn tính do gút. Cần giảm calo, đạt trọng lượng cơ thể ở mức sinh lý. Có thể kiểm hoá nước tiểu bằng uống muối natri bicarbonat hoặc dùng nước khoáng có kiềm và uống tối thiểu 1,5-2 lít nước mỗi ngày để tăng hoà tan và thải tiết acid uric qua nước tiểu. Cũng cần tránh vận 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 acid uric máu để điều chỉnh kịp thời.

Tóm lại, viêm khớp mạn tính do gút có thể điều trị có hiệu quả bằng chế độ thuốc men, dinh dưỡng và sinh hoạt hợp lý. Cần phải dùng thuốc trong thời gian dài, thậm chí có khi phải dùng suốt đời. Do vậy, bệnh nhân cần tự nguyện tuân thủ tất cả các chỉ dẫn của thầy thuốc và tích cực hợp tác với các nhân viên y tế.

LỜI KHUYÊN ĐỐI VỚI BỆNH NHÂN GÚT

Gan là nơi chuyển hóa axit uric - tác nhân gây bệnh gút - nên người mắc bệnh này phải bồi dưỡng cho gan khỏe mạnh bằng cách duy trì thói quen ăn uống tốt. Vì vậy, chế độ ăn kiêng của họ gần giống với một người mắc bệnh gan.

Sau đây là những lời khuyên khác:

- Uống thuốc đều đặn để duy trì nồng độ axit uric. Việc tăng cao đột ngột hàm lượng chất này sẽ dẫn đến cơn gút cấp.

- Trong các loại thịt nên chọn gà, vịt và cá. Chúng cũng tốt đối với những người béo hay có bệnh tim mạch vì chứa ít cholesterol.

- Không nên có những hoạt động nặng hay kéo dài vì điều này gây áp lực lên mặt khớp, dẫn đến hư sụn khớp. Trong trường hợp đó, bệnh nhân bị

đau do hư khớp chứ không phải do cơn gút cấp nữa.

- Ở bệnh nhân gút, thận là cơ quan thứ hai sau khớp bị ảnh hưởng. Vì vậy, cần uống nhiều nước để làm sạch đường tiểu một cách tự nhiên (hòa loãng các chất cặn có trong đường tiểu).

- Bệnh gút tuy có thể chữa khỏi hoàn toàn trong 6 - 12 tháng nhưng rất dễ tái phát. Vì vậy, bệnh nhân phải luôn luôn duy trì chế độ ăn uống hợp lý.

- Không nên uống thuốc làm giảm axit uric trong máu (như Allopurinol) trong cơn đau cấp vì nó có thể làm cơn đau tăng lên.

- Có thể dùng Colchicine để giảm cơn đau cấp (uống liên tục cách giờ cho đến khi giảm cơn đau) nhưng không được quá 7 viên. Khi có tiêu chảy thì phải ngưng thuốc. Hiện nay, các loại thuốc kháng viêm không steroid thông thường khác đã được dùng thay cho Colchicine, hiệu quả giảm đau rất tốt.

BỊ SỎI THẬN DỄ DẪN ĐẾN MẮC BỆNH GÚT

Có rất nhiều trường hợp mắc bệnh gút gây biến chứng sỏi thận, nhưng không hề biết mình bị gút nên vẫn ăn tim, gan, bầu dục... khiến gút và các biến chứng từ nó càng nguy hiểm và khó kiểm soát hơn.

Gút thường làm cho tinh thể urat trong cơ thể tăng cao bất thường. Lượng urat bị đẩy lên quá cao, dễ bị lắng đọng ở đường tiết niệu gây sỏi thận. Một

số trường hợp khác urat lắng đọng ở thận gây viêm thận.

Urat là từ chất đạm đưa lên mà trong tất cả các phủ tạng của động vật đều chứa nhiều chất này. Do đó, nếu người bệnh không biết mình bị gút, thấy viêm thận, sỏi thận, cứ vô tư “tắm bổ” bầu dục sẽ khiến lượng urat bị lắng đọng nhiều hơn, bệnh tiến triển nặng hơn. Sự nhầm lẫn này hay xảy ra do thận cũng có thể gây phù như gút.

CHĂM SÓC BỆNH NHÂN GÚT TẠI GIA ĐÌNH

Những người mắc bệnh gút nếu bị béo phì nên điều chỉnh chế độ ăn và sinh hoạt để giảm cân, nhưng không được giảm quá nhanh. Tránh làm việc quá sức, tránh lạnh hay ăn uống quá mức.

Gút xuất hiện do rối loạn chuyển hóa axit uric trong cơ thể. Biểu hiện là viêm ở các khớp, chủ yếu gặp ở nam (95%), tuổi trung niên (30-40 tuổi).

Cơn viêm cấp thường xuất hiện sau bữa ăn nhiều rượu thịt, chấn thương hoặc phẫu thuật, sau lao động nặng, đi lại nhiều, xúc động, nhiễm khuẩn cấp. Khoảng 50% có dấu hiệu báo trước như rối loạn tiêu hóa, nhức đầu, mệt mỏi, đi tiểu nhiều, sốt nhẹ. Khoảng 60-70% có biểu hiện viêm cấp ở khớp bàn, ngón chân cái. Bệnh nhân đau dữ dội, ngón chân sưng to, phù nề, căng bóng, đỏ, sung huyết.

Đợt viêm kéo dài 1-2 tuần, đêm đau nhiều hơn ngày. Sau đó viêm nhẹ dần, đau giảm, bớt phù nề, da tím dần, hơi ướt, ngứa nhẹ rồi bong vảy. Sau khi khỏi, bệnh không để lại di chứng nhưng có thể tái phát vài lần trong năm.

Gút mạn tính có thể tiếp theo gút cấp tính, nhưng phần lớn bắt đầu từ từ, tăng dần, không qua các đợt cấp, biểu hiện bằng dấu hiệu nổi u cục (lắng đọng urat ở xung quanh khớp, đầu xương, sụn) và viêm đa khớp mạn tính (thường là các khớp nhẹ và vừa, rất dễ nhầm với bệnh viêm đa khớp dạng thấp). Bệnh cũng có biểu hiện ở cơ quan khác như thận (sỏi thận), thần kinh.

Đối với cơn gút cấp tính, bệnh nhân cần thăm khám và điều trị tại bệnh viện. Bệnh nhẹ hoặc gút mạn tính có thể điều trị tại nhà theo đơn của thầy thuốc. Để phát huy tác dụng điều trị, người bệnh gút cần có chế độ sinh hoạt, ăn uống hợp lý: kiêng rượu, bia và các chất kích thích chè, cà phê; uống nhiều nước (2 lít/ngày), nên dùng các loại nước khoáng có chứa nhiều bicarbonat. Hạn chế thức ăn có nhiều axit uric như thịt, cá, tôm, cua, phủ tạng động vật, đậu đỗ; ưu tiên thức ăn có ít axit uric như trứng, sữa, phomat, ngũ cốc, các loại hạt, đường rau quả.

KẾT LUẬN

Bệnh gút có chiều hướng tăng cùng với sự phát

triển về kinh tế xã hội, do đó cần được quan tâm để tránh những hậu quả vì biến chứng hầu như không hồi phục. Bên cạnh thể bệnh nguyên phát, còn có nhóm bệnh thứ phát, tuy không chiếm tỉ lệ đáng kể nhưng lại thường khó điều trị và diễn biến nặng nề. Gút thứ phát có vẻ chiếm tỉ lệ khá cao ở nhóm bệnh nhân nữ.

Trong điều trị cơn cấp, có một số thay đổi trong việc sử dụng, định liều và kết hợp thuốc. Thầy thuốc cần thận trọng nhất là khi chỉ định trên bệnh nhân lớn tuổi và có nhiều bệnh đi kèm, do vậy cũng uống đồng thời nhiều loại thuốc có thể làm ảnh hưởng diễn biến cũng như đáp ứng của bệnh. Trong một số trường hợp, để tránh những phản ứng có hại của một số thuốc điều trị gút, corticoid tại chỗ hay toàn thân có thể được chỉ định nhưng cần hết sức thận trọng và không dùng kéo dài để tránh tình trạng lệ thuộc corticoid.

Phần II

VIỆC DÙNG THUỐC VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH GÚT

BÀI THUỐC ĐIỀU TRỊ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG VÀ BỆNH GÚT

Bài thuốc nam điều trị được 2 bệnh đái tháo đường và bệnh gút (thống phong) cùng lúc gồm có 3 thứ: lá sa kê vàng tự rụng, lá ổi non, trái đậu bắp.

1. Sa kê còn có tên gọi là cây bánh mì, tên khoa học: *Artocarpus incisa* L, thuộc họ dâu tằm *Moraceae*. Cây thân gỗ cao 10 - 12m, có thể cao tới 15 - 20m; tán lá rất đẹp; phiến lá to, dài 30 - 50 cm, rộng 10 - 12 cm, chia thùy lông chim nhưng cũng có những lá nguyên hoặc chỉ chia thùy ít nhiều màu xanh lục, thẫm bóng. Cụm hoa đực có hình chùy và chỉ có 1 nhụy, cũng có khi hoa đực tụ hợp trông như đuôi con sóc dài 20 cm. Cụm hoa cái hình cầu, có khi hình ống. Quả sa kê rất to, giống như quả mít tố

nữ, gần như tròn hoặc như hình trứng, có đường kính 10 - 20 cm, vỏ màu xanh lục nhạt hay vàng nhạt, thịt quả rất nạc, trắng và chứa nhiều bột. Quả sa kê mọc thành từng chùm vài ba quả không có hạt, nhưng cũng có những quả có hạt chìm trong thịt quả. Cây sa kê chịu đất khô ẩm, các tỉnh phía Nam nước ta trồng nhiều sa kê vừa thu quả để ăn, vừa là cây cảnh đẹp che mát trong vườn. Quả sa kê được chế biến ra nhiều món ăn ngon. Thường thái mỏng từng lát nhỏ rán với mỡ, bơ ăn ngon như ăn bánh mì rán thơm ngon, còn dùng hầm nấu cà ri. Xay thành bột chế biến nhiều món ăn thường ngày, làm thành pho mát, bánh ngọt, nấu với tôm, cá trộn, nấu với gạo có giá trị dinh dưỡng cao.

Thành phần hóa học: sa kê có 2 - 6% nước; 3,2% muối; 0,2 - 1,17% lipid; 1,1 - 4,09% protein; 64 - 85% tinh bột, đường, dextrin; 2 - 3% độ tro. Theo Tài liệu cây thuốc Việt Nam, thì ăn sa kê có tác dụng bồi dưỡng cơ thể.

2. Ổi còn có tên ổi, phan thạch lưu, guajava; tên khoa học: *Psidium guajava* L (*P. pomiferum* L. *Psidium Pyriferum* L); họ sim Myrtaceae. Trồng ổi chọn đất khô, cát sỏi, đồi núi; ổi mọc hoang ở đồi núi, nhân dân trồng ổi để ăn, bán và làm thuốc. Ổi có tác dụng tốt trong làm thuốc, như búp non, lá non, quả, vỏ rễ và vỏ thân cây. Nhưng thường dùng nhất là

búp non và lá non. Có thể dùng tươi hoặc phơi khô. Thành phần hóa học: Ổi có Pecftin và vitamin C tùy từng loại ổi. Trong lá và búp non 10%: Taninpyrogalic, axit Psiditanic, chừng 3% nhựa và rất ít tinh dầu (0,36%). Trong thân và lá có Tritecpeinic. Trong hạt có 14% dầu, mùi thơm, 15% Protein và 13% tinh bột; ổi còn xanh, chát, điều trị rất tốt tiêu lỏng; ổi chín có tác dụng nhuận trường. Từ xa xưa trong dân gian thường dùng lá ổi non, búp ổi non chữa đau bụng, tiêu lỏng rất tốt; liều lượng 15 - 20g búp ổi, rễ ổi non phối hợp với một ít chè xanh và gừng sắc uống. Rễ vỏ thân cây còn dùng rửa vết thương, vết loét...; sắc uống 15g rễ và vỏ thân cây sắc 200 ml nước còn 100 ml uống.

3. Đậu bắp, trái đậu bắp thường dùng nấu canh chua với cá, canh chua ngọt, luộc đậu bắp thay rau muống, rau cải ăn rất ngon (chưa có tư liệu nói về đậu bắp).

Ba thứ thuốc nam kể trên điều trị bệnh đái tháo đường và bệnh gút (thống phong) mang lại kết quả tốt. Qua theo dõi điều trị, bệnh nhân bị bệnh gút mạn tính; củ gút đã lồi, to, u, cục gồ ghề, ở các ngón bàn tay, chân, khuỷu...; lại có thêm đái tháo đường rất nặng, đường trong máu 18mmol/L (bình thường 3,9 - 6,1mmol/L hoặc 70 - 110mg/100ml); đã điều trị nhiều thứ thuốc nhưng không giảm bệnh. Bệnh nhân đã uống kết hợp 3 thứ: sa kê, búp ổi và đậu bắp,

theo công thức: đậu bắp 100g, búp ổi non 20g, sa kê 100g (theo kinh nghiệm dân gian phải là lá sa kê úa vàng tự rụng mới tốt, không dùng lá tươi), 3 thứ sắc uống liên tục. Kết quả điều trị đường máu trở về dưới bình thường, bệnh gút cũng đã giảm nhiều.

ĐÔNG Y CHỮA BỆNH GÚT

Theo Đông y, nguyên nhân chủ yếu gây bệnh gút là khí huyết suy yếu khiến ngoại tà xâm nhập cơ thể, gây nghẽn tắc kinh lạc. Hậu quả là khí huyết rối loạn, tà độc tích tụ ở các khớp, gây đau nhức, vận động khó khăn.

Trong Đông y, thống phong là một loại bệnh Tý (chỉ trạng thái kinh mạch, xương khớp bị nghẽn tắc, đau nhức, vận động khó khăn). Đau xuất hiện ở khắp các khớp xương, đau ghê gớm như bị hổ cắn, nên còn gọi là chứng Bạch hổ lịch tiết phong.

Nếu không chữa trị kịp thời, bệnh tà sẽ thâm nhập vào sâu bên trong, gây tổn thương các tạng phủ, chủ yếu là hai tạng can, thận. Bệnh kéo dài lâu ngày khiến công năng của các tạng phủ suy yếu dần, khí huyết bị ứ trệ hóa thành cục đàm - động lại quanh các khớp dưới dạng những khối u. Đông y gọi những khối u đó là thống phong thạch (đá thống phong).

Từ xưa, các thầy thuốc Đông y đã nhận thấy thống phong có những biểu hiện bệnh lý rất phức tạp, không thể chỉ dùng một phương thuốc cố định mà chữa khỏi. Các bài thuốc gia truyền, kinh nghiệm dân gian tuy có thể mang lại một số kết quả trị liệu nhất định nhưng ít khi chữa khỏi hoàn toàn,

tận gốc. Những người không hợp thuốc còn gặp tác dụng phụ ngoài mong muốn. Vì vậy, cần căn cứ vào các chứng trạng cụ thể để phân loại bệnh và sử dụng các phép trị, bài thuốc tương ứng:

Thể thấp nhiệt ghen tắc kinh mạch

Khớp xương đột nhiên bị sưng tấy, nóng đỏ, xung huyết, khó cử động, đau kịch liệt - gân như bị xé, xương như muốn nứt ra. Bệnh thường phát nặng vào ban đêm, kèm theo sốt cao, đau đầu, buồn nôn, mệt mỏi, chán ăn, miệng khát, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng khô.

Dùng phép chữa thanh nhiệt trừ thấp, hoạt huyết thông lạc.

Phòng phong, hạnh nhân, liên kiều, tằm sa, xích tiểu đậu, khương hoàng, hải đồng bì, sơn chi mỗi thứ 10g, ý dĩ nhân 30g, hoạt thạch 15g, bán hạ 6g. Sắc kỹ với nước, chia 3 lần uống trong ngày.

Nếu khớp xương nóng đỏ nhiều, thêm nhũ đông đằng (dây kim ngân) 30g, hổ trượng căn (cốt khí củ) 10g. Nếu đau nhiều, thêm uy linh tiên 15g, nhũ hương 6g, cùng sắc uống.

Thể huyết ứ đàm trở

Bệnh kéo dài nhiều ngày, hay tái phát, khớp

xương bị biến dạng và cứng lại, vùng da quanh khớp xương đen sạm, đau kịch liệt ở một số vị trí cố định, chân tay tê dại, khó co duỗi. Khi bệnh phát nặng, khớp xương có thể bị sưng, đau, nóng, đỏ, người phát sốt, khát nước, tiểu tiện sền dờ; hoặc khớp xương lạnh ngắt, gặp thời tiết lạnh đau càng kịch liệt, được chườm nóng thì thấy dễ chịu. Chất lưỡi đỏ tía, có những điểm ứ huyết.

Dùng phép chữa hoạt huyết hóa ứ, hóa đàm thông lạc

Đào nhân, hồng hoa, khương hoạt, tần cửu, đương quy mỗi thứ 12g, địa long, ngư tất mỗi thứ 20g, ngũ linh chi, xuyên khung, mộc dược, hương phụ mỗi thứ 9g, cam thảo 6g. Sắc kỹ với nước, chia 3 lần uống trong ngày.

Nếu quanh các khớp còn nổi lên những cục thống phong thạch, cần thêm bạch giới tử 10g, bạch cương tàm 10g, cùng sắc uống.

Thể can thận suy hư

Bệnh kéo dài lâu ngày khiến cơ thể ngày càng tiêu tụy, hai tạng can và thận bị hư tổn nặng. Sức đề kháng của cơ thể giảm khiến ngoại tà dễ xâm nhập vào cơ thể, dẫn đến những cơn đau lúc nặng lúc nhẹ, các khớp xương thỉnh thoảng lại sưng đau,

nóng đỏ. Dạng bệnh này còn kèm theo các triệu chứng như: toàn thân mệt mỏi, kém ăn, sốt nhẹ về chiều, lưng đau gối mềm, phiền táo, tai ù, đầu choáng, mắt hoa, miệng háo, ra mồ hôi trộm khi nằm ngủ, đại tiện phân lỏng hoặc tiêu chảy vào lúc sáng sớm (ngũ canh tả), tiểu tiện nhiều lần, chất lưỡi đỏ ít rêu.

Dùng phép trị bổ ích can thận, trừ thấp, thông kinh lạc

Phòng phong, dương quy, địa hoàng, phục linh, tang ký sinh mỗi thứ 15g, tần cửu, xuyên khung, bạch thược, đỗ trọng, ngũ tân mỗi thứ 10g, tể tân 3g, nhục quế 7g, nhân sâm 12g, cam thảo 6g. Sắc kỹ với nước, chia 3 lần uống trong ngày.

Thêm phụ tử 8g, can khương 8g nếu người bệnh thiên về dương hư, với những biểu hiện như sợ lạnh, da nhợt nhạt, tiểu tiện trong dài, đại tiện lỏng, lưỡi trắng nhợt. Phụ tử là vị thuốc có độ độc rất cao, cần được bào chế đúng phương pháp mới sử dụng được. Vì vậy, chỉ mua nó ở những cửa hàng Đông Nam dược có uy tín. Mặt khác, phải cho phụ tử vào sắc trước - nấu sôi với nước ít nhất 1,5 giờ để độc tố có đủ thời gian phân giải bớt, sau đó mới cho các vị thuốc khác vào cùng sắc uống.

Cần bổ nhục quế, thêm kỷ tử 15g, hà thủ ô chế

15g để tư bổ can thận nếu có triệu chứng thiên về âm hư, với những biểu hiện như hai gò má ửng đỏ từng cơn, sốt cơn về chiều, phiền táo, ra mồ hôi trộm khi nằm ngủ, đầu mặt choáng váng, tai ù, miệng khô khát, chất lưỡi đỏ ít rêu.

Nếu lưng gối đau mỗi nhiều, thêm hoàng kỳ 30g, tục đoạn 15g để bổ thận, ích khí. Nếu chân tay tê dại nhiều, cần thêm kê huyết đằng 30g để dưỡng huyết, thông lạc.

Món ăn bài thuốc

Ý dĩ 60g, hồng táo 20 quả; nấu chín, ăn ngày một lần. Hoặc: Trứng cút 5 quả, hạt sen 30g; nấu chín, ăn ngày một lần.

Thanh nhiệt táo thấp.

Phương thang: dùng Gia vị tam diệu thang.

Thương truật:	15g	Hoàng bá:	12g
---------------	-----	-----------	-----

Dĩ nhân:	30g	Ngưu tất:	12g
----------	-----	-----------	-----

Mộc qua:	12g	Thanh đại:	6g
----------	-----	------------	----

Hoạt thạch:	15g	Tri mẫu:	9g
-------------	-----	----------	----

Kê huyết đằng	30g	Dương qui:	15g
---------------	-----	------------	-----

Xích thực	15g	Tì giải	12g
-----------	-----	---------	-----

Sắc uống, mỗi ngày 1 thang.

Một số bài thuốc kinh nghiệm

+ Địa Hoàng Du Linh Phương (Hồng Dung, bệnh

viện Hồng Thập Tự Hàng Châu tỉnh Triết Giang): Sinh địa, Hoàng kỳ, Đơn sâm, Ích mẫu thảo, Tang ký sinh đều 15g, Sơn thù, Phục linh, Trạch tả đều 10g, Tần giao 20g, sắc uống.

Thận dương hư, chân lạnh, lưng gối lạnh đau thêm Tiên linh tỳ, Tiên mao đều 10g, tỳ hư bụng đầy, tiêu lỏng thêm Đảng sâm, bạch truật đều 10g, miệng khô tiểu vàng mạch Sác thêm Hoàng cầm, Hoàng bá hoặc Sơn chi đều 10g, can dương thịnh đau đầu, vầng đầu thêm Câu đằng, Cúc hoa, Thiên ma đều 10g.

Kết quả lâm sàng: Trị 6 ca, tốt 2 ca (huyết áp hạ xuống bình thường, creatine xuống 1,8mg%, acid uric huyết dưới 6mg% hết triệu chứng lâm sàng) tiến bộ 4 ca (triệu chứng giảm, huyết áp hạ dưới 150/90mmHg, acid dưới 7mg%).

+ Thống Phong Phương

1- Thương truật 9g, Hoàng bá, Ngưu tất, Hải đồng bì, Khương hoàng, Uy linh tiên đều 12g, Hy thiêm thảo 15g, Mao đông thanh 30g, Hắc lão hồ, Nhập địa kim ngưu đều 30g, ngày 1 thang sắc uống. Trắc bá diệp, Đại hoàng đều 30g, Hoàng bá, Bạc hà, Trạch lan đều 15g tán bột cho mật và nước vừa đủ thành hồ đắp ngoài.

2- Quế chi, Xuyên khung đều 10g, Khương hoạt, Tang chi, Tần giao, Thương truật đều 12g, Ngưu tất,

Đơn sâm, Phòng kỷ đều 15g, Cam thảo 6g sắc nước uống. Đại hoàng, Hoa hòe, Tích tuyết thảo đều 30g sắc nước thụt đại tràng.

Bài 1: có tác dụng thanh nhiệt trừ thấp trị chứng thống phong cấp thể thấp nhiệt.

Bài 2: có tác dụng tán hàn trừ thấp tý, thông lạc, chỉ thống trị chứng thống phong cấp thể hàn thấp.

- Kết quả lâm sàng: Trị 12 ca, 11 ca khớp sưng đều có giảm mức độ khác nhau, có 4 ca hết đau, giảm đau rõ, 5 ca, có giảm đau 2 ca. Đau giảm trong thời gian từ 7 - 40 ngày, bình quân 25 ngày.

+ Xuyên sơn giáp (đau bên trái dùng đắp bên phải và ngược lại) sao vàng tán bột, Trạch lan 9g, sắc với rượu uống.

Bài thuốc dùng cho chứng Tiển phong thống (tục gọi là Quỷ tiển đả) hoặc đau đầu, gáy, vai, lưng, chân tay gân xương đau.

+ Diên hồ sách, Nhục quế, Ngũ linh chi, Dương qui, Bạch chỉ, Phòng phong đều 3g. Sắc uống (thêm Mộc hương 3g mài uống càng tốt

+ Sinh địa 90g, Ngọc trúc 15g, Tế tân 3g, Độc hoạt, Khương hoạt, Chế xuyên ô, Thương truật, Dương qui, Bạch hoa xà đều 9g. Sắc uống. Dùng cho chứng thống phong sau khi sinh rất có hiệu quả.

+ Hoàng kỳ 12g, Dương qui, Cát căn đều 9g, Ma hoàng 3g, Bạch thược, chích thảo, Quế chi đều 6g,

Sinh khương 1 lát, Táo 1 quả. Sắc uống trị vai lưng đau.

+ Sung úy tử, Hà thủ ô đều 15g, đều 24g. Sắc nước lọc bỏ bã, dùng nước luộc trứng gà ăn. Dùng trị cánh tay đau có hiệu quả.

+ Bích hồ (Thần lãn), ấu trùng Bọ dừa (bao giấy nướng, tán bột) mỗi thứ 3 con, Địa long tán bột 5 con, Mộc hương 15g, Nhũ hương 7,5g, Xạ hương 3g, Long não 15g. Tất cả tán bột chế với rượu, hồ thành hoàn bằng hạt đậu đen to. Mỗi ngày uống lúc đói với rượu 30 viên (hoàn). (Thuốc trị chứng lịch tiết thống phong đau dữ dội điều trị nhiều thuốc không khỏi).

+ Xa tiền tử 15g, Tần giao, Uy linh tiên, Xuyên ngư tât, Nhãn đông đằng, Địa long đều 12g, Sơn từ cô, Hoàng bá đều 10g, Cam thảo 6g. Sắc nước uống. Đau nhiều thêm Xuyên ô 9g, Huyền hồ 12g, nhiệt thịnh thêm Dã cúc hoa 15g, Tử hoa địa đinh 30g, hoạt huyết thêm Đơn sâm 15g, lợi tiểu thêm Hoạt thạch 15g.

Châm cứu trị chứng gút

+ Huyệt chính: Thận du, Khí hải du, Bàng quang du, Quan nguyên, Tam âm giao. Phối với huyệt vùng đau, lân cận...

NHỮNG BÀI THUỐC TỐT CHỮA BỆNH GÚT

Tăng cường ăn rau quả, nhất là những loại rau

quả là món ăn - bài thuốc có tác dụng chữa bệnh gút.

Dưới đây là một số bài thuốc hiệu quả:

Bài thuốc 1: gừng tươi 200g, rượu mùi 400ml, đường đỏ 120g.

Gừng rửa sạch, thái nhỏ, đập dập ép lấy nước. Cho nước gừng, đường đỏ và rượu vào nồi đem đun nhỏ lửa đến khi sôi. Để nguội cho vào lọ nút kín. Hàng ngày trước khi đi ngủ uống 30ml.

Bài thuốc 2: Ớt chín đỏ 15g, rượu trắng 400ml, Ớt rửa sạch bổ đôi bỏ hạt cho vào lọ, đổ rượu ngâm trong 2 tuần lễ. Ngày uống 2 lần, mỗi lần 12ml sau bữa ăn.

Bài thuốc 3: Cải bó xôi 100g, nấm hương 20g, gia vị vừa đủ ăn.

Cải bó xôi rửa sạch, thái nhỏ. Nấm hương rửa sạch, bỏ chân. Cho hai thứ vào nồi, đổ nước vừa phải, đun chín, nêm gia vị vừa ăn. Bắc ra ăn lúc nóng, ngày ăn 2 lần, ăn trong 5-7 ngày.

Bài thuốc 4: Đậu đen 250g, sao lên cho gần vàng, cho vào lọ lúc còn đang nóng, đổ 1 lít rượu trắng vào ngâm trong 1 tuần lễ (7 ngày), sau mỗi ngày uống 2 lần, mỗi lần 30ml sau khi ăn

. Rau cải trắng 250g, dầu thực vật 20g, xào rau ăn hàng ngày, thích hợp trong giai đoạn điều trị củng cố.

2. Cà dái dê tím 250g, rửa sạch, luộc chín, thái thành miếng, cho thêm xì dầu, dầu vừng, muối, gia vị, trộn đều, ăn cách nhật.

3. Khoai tây 250g, dầu thực vật 30g, rán khoai tây rồi trộn với xì dầu, muối, gia vị, ăn hàng ngày, dùng rất tốt khi bệnh tái phát.

4. Củ cải 250g thái chỉ, dầu thực vật 50g. Củ cải rán qua với dầu rồi thêm 30g bá tử nhân (mình không biết là cái gì), nước (500ml) đun chín, cho thêm muối, gia vị, ăn hàng ngày.

PHÒNG TRÁNH VIÊM KHỚP TÁI PHÁT DO BỆNH GÚT

Hiện nay số người mắc các bệnh lý chuyển hóa như bệnh đái tháo đường, rối loạn chuyển hóa mỡ, gút... ngày càng tăng và trở thành một vấn đề quan trọng trong công tác chăm sóc sức khỏe cộng đồng.

Bệnh gút tuy 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 lại không đơn giản.

Vì sao phải dự phòng viêm khớp tái phát do gút?

Gút là một bệnh liên quan rất nhiều đến chế độ ăn uống, sinh hoạt, thường gặp ở nam giới và tuổi trung niên. 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 bệnh 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.

Phòng tránh bệnh tái phát như thế nào?

Các nguyên nhân chính gây tăng acid uric máu là:

- Do tăng tổng hợp purin và tăng cung cấp qua đường ăn uống.
- Tăng dị hoá các acid 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.

Do vậy, 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 lên các nguyên nhân gây bệnh kể trên thông qua các biện pháp sau:

- Chế độ ăn uống, sinh hoạt: Chế độ ăn cho bệnh nhân gút là ăn giảm đạm (100-150g thịt/ngày), ăn giảm calo, giữ trọng lượng cơ thể ở mức hợp lý. Đảm bảo uống đủ nước để thận có thể lọc tốt (2-2,5 l/ngày). Kiểm hóa 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 purin (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 tophi 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 (tiêu chảy...) của thuốc để điều chỉnh hay kết hợp thuốc kịp thời.

- Thuốc 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 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 tôphi, 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 hòa 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.

THUỐC MỚI CHO BỆNH NHÂN GÚT

Bệnh nhân gút, kể cả những người đã bị mãn tính lâu năm thường xuyên bị những cơn đau kinh hoàng hành hạ, giờ đây sẽ không còn phải bị quan vì đã mắc căn bệnh quái ác này nữa.

Viên nén Khang Thuy I có thành phần hoàn toàn từ thảo dược quý hiếm, được các bác sỹ, dược sỹ chuyên sâu về gút ở Hà Nội và TP.HCM nghiên cứu đánh giá lâm sàng đã trở thành cứu cánh của bệnh nhân gút.

Khả năng kỳ diệu của Khang Thuy I là: Giải phóng muối urat lắng tụ tại các khớp tay, chân là nguyên nhân gây nên các cơn đau; có khả năng làm giảm đường máu, mỡ máu, đồng thời có khả năng đào thải các lắng tụ muối urat tại thận (nguyên nhân gây sỏi thận).

Kết thúc điều trị, bệnh nhân sẽ trở lại chế độ sinh hoạt ăn uống như người bình thường, khả năng tái phát bệnh rất thấp nếu có chế độ sinh hoạt, nghỉ ngơi điều độ.

Nhiều bệnh nhân có hạt tophi ở tay, chân sau một thời gian điều trị có thể nhỏ lại hoặc biến mất.

Tất cả các bệnh nhân gút, kể cả những người đã bị mãn tính lâu năm, những bệnh nhân đã bị biến chứng sang thận, tiểu đường, béo phì đều có khả năng đáp ứng khi được điều trị theo phương pháp này.

MỘT VÀI LƯU Ý KHI DÙNG THUỐC CHỮA BỆNH GÚT

Người bị bệnh gút thường điều trị ngoại trú. Do bệnh tiến triển mạn tính, không được chẩn đoán chắc chắn, không khám định kỳ, làm các xét nghiệm cần thiết, nên việc dùng thuốc chưa đúng, kém hiệu quả, có khi còn xảy ra tai biến.

Người bị bệnh gút thường dùng các thuốc điều trị giảm cơn đau trong đợt cấp và các thuốc dự phòng ngừa khởi phát đợt cấp.

Thuốc điều trị

- Colchicin: Môi trường acid dễ làm kết tủa urat gây bệnh gút. Colchicin tạo ra chất ngăn cản sự vận chuyển các vật liệu bị thực bào đến các thể tiêu bào, ức chế sự thực bào của bạch cầu trung tính với tinh thể urat, giữ cho môi trường bình thường, nên được dùng điều trị cơn cấp tính và dự phòng khởi phát đợt cấp. Muốn có hiệu quả phải dùng ngay khi khởi phát đợt cấp. Thuốc gây nôn, tiêu chảy (xảy ra

trước khi giảm triệu chứng đau). Cần giảm liều khi thuốc đã có hiệu quả.

Thận trọng với người bệnh về dạ dày, ruột, thận, gan, tim, loạn thể tạng máu; không dùng khi các bệnh này ở mức trầm trọng. Thận trọng khi dùng cho người già, sức yếu, phụ nữ mang thai, nuôi con bú. Không dùng thuốc lâu dài vì có thể gây bệnh về cơ.

Khi dùng thuốc nếu có hiện tượng nôn, tiêu chảy chứng tỏ thuốc đã quá liều, phải giảm liều hay tạm ngưng trị liệu. Thuốc có thể làm nổi mề đay, ban đỏ dạng sởi, suy giảm tủy xương, viêm thần kinh ngoại biên, rụng tóc nhưng hiếm gặp nếu dùng đúng liều.

- Kháng viêm không steroid (NSAID): Là thuốc chọn lựa đầu tiên, thường dùng ít nhất 5-7 ngày khi người bệnh bị đau mà chưa điều trị hoặc dùng phối hợp với thuốc dự phòng. Các NSAID thế hệ cũ (ức chế COX-1, COX-2) và mới (ức chế chọn lọc COX-2) có hiệu quả như nhau.

Không dùng NSAID cho người suy thận, loét dạ dày đang tiến triển, suy tim sung huyết hay có mẫn cảm với thuốc.

- Các corticoid: Khi bị bệnh gút đa khớp, ảnh hưởng nặng đến khớp thì có thể tiêm vào khớp. Việc tiêm vào khớp chỉ dùng theo chỉ định của thầy thuốc chuyên khoa. Khi chắc chắn không bị nhiễm khuẩn khớp, không bị nhiễm khuẩn da ở chỗ tiêm

mới được tiêm (nếu không sẽ gây nhiễm khuẩn tại khớp hoặc lan rộng ra toàn thân, nhiễm khuẩn huyết). Phải tiêm đúng vào vị trí (nếu không sẽ không có hiệu quả, tiêm chệch vào cơ, xương, mạch máu, dây thần kinh quanh khớp có thể gây teo cơ, xẹp xương, mất chức năng vận động khớp).

Thuốc dự phòng: Gồm allopurinol và các thuốc thải acid uric. Chỉ dùng dự phòng cho những người có hơn 3 đợt cấp trong năm. Với người không có triệu chứng, chỉ dùng dự phòng khi xét nghiệm thấy lượng acid uric ở nước tiểu trong 24 giờ lớn hơn 1.100mg, hoặc khi nồng độ acid uric máu cao, kéo dài (ở nam lớn hơn 773mg, nữ lớn hơn 595 micro-mol/lít).

- Allopurinol: Bắt đầu dùng liều thấp (liều duy nhất 100mg/ngày), sau tăng dần mỗi 3-4 tuần một lần cho đến khi nồng độ acid uric trong máu trở lại bình thường (liều dùng thường đạt đến 200-300mg/ngày, đôi khi phải dùng đến liều cao 600-900mg/ngày). Nếu xuất hiện một đợt cấp phải giữ liều allopurinol không đổi và đợt cấp được điều trị theo cách thông thường.

Allopurinol gây độc cho thận. Khi độ lọc cầu thận giảm thì phải giảm liều hoặc giãn khoảng cách giữa các lần dùng. Chẳng hạn khi độ lọc của cầu thận trên 100ml/phút thì mỗi ngày dùng 300mg

nhưng khi độ lọc của cầu thận chỉ còn 10-20ml/phút thì 2 ngày mới dùng một lần 100mg. Không làm như thế sẽ xảy ra phản ứng quá mẫn trầm trọng: sốt cao, hoại tử biểu bì, nhiễm độc viêm gan, suy thận với tỷ lệ tử vong cao (khoảng 20%). Khi dùng phải uống nhiều nước (để nước tiểu bài tiết trong 24 giờ, đạt khoảng 2 lít), duy trì nước tiểu trung tính hoặc kiềm.

Allopurinol có thể gây hoại tử gan, viêm mạch hoại tử, loạn thể tạng máu, tụ máu gây phản ứng da độc tính, phát ban, gây rối loạn dạ dày, ruột, sốt, nhức đầu nhưng ít khi xảy ra nếu dùng đúng liều.

Allopurinol không có chống chỉ định với người bệnh sỏi thận urat.

- Các thuốc thải uric: Gồm benzbromaron, probenecid, sulphipyrazon.

Dùng cho người không dung nạp allopurinol hoặc phối hợp với allopurinol khi dùng đơn độc một loại kém hiệu quả. Người suy thận mà độ thanh thải creatin dưới 50ml/phút thì dùng không có hiệu quả.

Cần điều chỉnh liều thích hợp để với chế độ ăn bình thường lượng acid uric thải ra ở nước tiểu trong 24 giờ phải dưới 800mg. Phải khởi đầu với liều thấp, sau tăng dần. Ví dụ mức tăng probenecid (từ 500 lên 2.000mg), sulphipyrazon (từ 100 lên 600mg), benzhromaron (từ 100 lên 200mg).

Khi dùng thuốc, phải uống nhiều nước để có đủ

lượng nước tiểu thải ra, nếu không sẽ kết tinh urat, gây sỏi. Có thể dùng natri bicarbonat với liều 1-3g/ngày để làm giảm sự kết tinh urat. Trừ benzbromaron đôi khi có thể gây suy gan tối cấp, cả 3 thuốc này chỉ gây rối loạn tiêu hóa và dị ứng nhẹ. Không dùng thuốc cho người có sỏi urat.

Khi dùng thuốc chữa gút, người bệnh cần khám lâm sàng, xét nghiệm chắc chắn có bệnh mới dùng thuốc. Cần dùng đúng từng loại cho mỗi giai đoạn, đúng thời điểm, đúng liều, đúng thời gian, và khám định kỳ (cả lâm sàng, xét nghiệm chỉ số chức năng gan, thận, đếm máu, đo lượng acid uric trong nước tiểu, trong máu...) để điều chỉnh liều theo chỉ dẫn của thầy thuốc, không tự ý dùng thuốc mò mẫm. Tuy không chữa khỏi, nhưng làm đúng như thế, bệnh sẽ ổn định.

APO-ALLOPURINOL

Phân nhóm: Thuốc trị bệnh gút

Thành Phần: Allopurinol.

Liều dùng: Gút trường hợp nhẹ: 200-300 mg/ngày; nặng: 400-600 mg/ngày; Cơ kích phát cấp tính: liều tối thiểu hữu hiệu: 100-200 mg/ngày, liều tối đa: 800 mg/ngày. Phòng ngừa bệnh thận uric acid trong lúc điều trị ung thư 600-800 mg/ngày, trong 2 hoặc 3 ngày. Kiểm soát sỏi ca hôi qui ở người bệnh

tăng thải uric acid niệu 200-300 mg/ngày, chia làm nhiều lần.

Chống chỉ định: Quá mẫn cảm với allopurinol.

Thận trọng: Trẻ em, phụ nữ cho con bú. Suy thận hay suy gan nặng.

Phản ứng có hại: Nổi mẩn da (cần ngưng thuốc), tiêu chảy, buồn nôn.

Allopurinol có tên thương mại là Zyloprin, được dùng để điều trị bệnh nhân bị cơn gút tái phát phức tạp, bệnh gút khớp ăn mòn và phá huỷ, các khối cứng do lắng đọng acid uric trong mô (hạt tophi), bệnh gút, thận hoặc sỏi acid uric.

Allopurinol cũng được dùng để ngăn ngừa tăng acid uric huyết ở bệnh nhân đang dùng hóa liệu pháp điều trị một số loại ung thư.

Cách dùng: Nên dùng cùng với đồ ăn để tránh kích ứng dạ dày. Bệnh nhân cũng nên dùng allopurinol với nhiều nước.

Tương tác thuốc: Tránh dùng allopurinol cho những bệnh nhân trước đó đã bị phản ứng nặng với thuốc.

Allopurinol có thể làm bùng phát bệnh viêm khớp gút trong khi mức acid uric huyết đang bước đầu được điều chỉnh. Do đó, cần dùng đồng thời COLCHICINE để ngăn ngừa những cơn bùng phát này. Không bắt đầu dùng allopurinol trong khi viêm

hoạt động vì thuốc có thể làm nặng và kéo dài cơn viêm khớp gút cấp. Bệnh nhân đang uống đồng thời PURINETHOL hay IMURAN cần giám liều các thuốc này. Nguy cơ phát ban trên da tăng ở những bệnh nhân đang uống ampicillin và amoxicillin (AMOXIL). Allopurinol có thể gây nhiễm độc gan dị ứng trầm trọng có thể tử vong. Chán ăn và ngứa là những dấu hiệu của nhiễm độc gan. Nguy cơ của phản ứng này tăng ở bệnh nhân suy thận. Bệnh nhân bị suy thận cần giảm liều. Allopurinol được dùng ở trẻ em trong điều trị ung thư hoặc một số bệnh chuyển hóa purin hiếm gặp khác.

Phụ nữ có thai: Chưa xác định được độ an toàn ở phụ nữ có thai. Phụ nữ cho con bú: Allopurinol được bài tiết qua sữa mẹ.

ALLOPURINOL AN TOÀN VÀ HIỆU QUẢ TRONG ĐIỀU TRỊ

Hiệu quả và độ an toàn dài ngày của việc giải mẫn cảm chậm đường uống của chất ức chế xanthin oxidase là allopurinol đã được chứng minh ở những bệnh nhân bị ban dát sần. Chỉ định chính của thuốc là giảm sự hình thành acid uric trong bệnh gút mạn tính. Hiệu quả rõ rệt nhất là ở bệnh nhân gút không thể điều trị bằng thuốc tăng thải acid uric niệu hoặc các thuốc hạ urat khác. Ban ngứa ngoài da có thể tái

phát cả trong lần sau khi giải mẫn cảm. Tuy nhiên, hầu hết các phản ứng ngoài da có thể xử lý bằng cách tạm thời ngừng allopurinol và điều chỉnh liều dùng.

Các nhà khoa học thuộc Trường Đại học Toronto và Bệnh viện đa khoa Đông Toronto, Ontario, Canada đã tiến hành đánh giá hồi cứu phác đồ giải mẫn cảm đường uống bằng cách tăng dần liều dùng allopurinol ở 32 bệnh nhân (30 người bị gút và 2 người bị bệnh bạch cầu mạn dòng lympho) phải bỏ điều trị do phản ứng ngứa da khi dùng thuốc. 21 nam giới và 11 phụ nữ này có tuổi từ 17 đến 83 (trung bình 63 tuổi) có nồng độ urat huyết thanh 8,3 đến 12,6mg/dl (trung bình 10,4mg/dl) và nồng độ creatinin huyết thanh 0,8 đến 8,5 mg/dl (trung bình 2,8mg/dl).

Giải mẫn cảm thất bại ở 4 bệnh nhân do ban tái phát không xử lý được. 28 bệnh nhân còn lại đã hoàn thành việc giải mẫn cảm với liều allopurinol đích là 50 -100mg/ngày, 21 người không phải thay đổi phác đồ trong 21 đến 56 ngày (trung bình 30,5 ngày), 7 người cần điều chỉnh liều vì ban đỏ tái phát sau 40 đến 189 ngày (trung bình 53,8 ngày).

Trong số 28 người hoàn thành việc giải mẫn cảm, 7 người bị phản ứng da muộn 1-20 tháng sau. 4 người có đáp ứng với thay đổi liều và 3 người phải ngừng thuốc. Trong 32 bệnh nhân được theo dõi 3 đến 92 tháng (trung bình 32,6 tháng), 25 người (78%)

tiếp tục dùng allopurinol. Nồng độ urat huyết thanh sau khi giải mẫn cảm là 3,0 đến 7,5mg/dl (trung bình 5,3mg/dl).

NOVO - PUROL

Phân nhóm: Thuốc trị bệnh gút.

Thành Phần: Allopurinol.

MILURIT

Chỉ định: Điều trị bệnh gút, chứng tăng acid uric nguyên phát hoặc thứ phát kèm theo rối loạn tạo máu. Bệnh thận nguyên phát hoặc thứ phát do acid uric có kèm hoặc không kèm triệu chứng của gút. Sỏi urat tái phát. Phòng ngừa sự tạo urat trong mô, sỏi thận hay bệnh thận do acid uric ở các bệnh nhân bị ung thư bạch cầu, bệnh lympho và các ung thư khác đang dùng hóa trị liệu làm tăng nồng độ acid uric huyết tương do phân hủy tế bào.

Liều dùng: Người lớn liều tối thiểu có hiệu quả đối với bệnh gút: 100 mg/ngày. Liều tối đa: 800 mg/ngày. Liều thông thường: 200 - 400 mg/ngày, chia làm 2 - 4 liều. Trong trường hợp từ trung bình đến nặng: 600 mg/ngày. Trong khi điều trị bệnh ung thư: liều cao 600 - 800 mg/ngày trong 2-3 ngày. Trẻ em từ 6 - 10 tuổi. 100 mg x 3 lần/ngày, dưới 6 tuổi. 50 mg x 5 lần/ngày. Uống sau bữa ăn.

Chống chỉ định: Quá mẫn cảm với thuốc. Trẻ em trừ trẻ em tăng acid uric thứ phát do ung thư. Phụ nữ có thai, cho con bú. Suy gan hoặc thận nặng. Nhiễm sắc tố sắt mô tự phát.

Phản ứng có hại: Buồn nôn, nôn, tiêu chảy, đau bụng, nổi mẩn da, giảm bạch cầu hoặc tăng bạch cầu, nhiễm độc gan có thể hồi phục, đục thủy tinh thể.

Tương tác thuốc: Cần giảm 1/3-1/4 liều mercaptopurine hoặc azathioprine khi dùng với 300-600 mg allopurinol/ngày. Dùng liều duy trì colchicine (0,5 mg x 2 lần/ngày) khi bắt đầu điều trị bằng allopurinol. Không kết hợp với các chế phẩm chứa Fe.

COLCHICINE HOUD

Chỉ định: Cơ cấp của bệnh gút. Phòng ngừa cơn cấp của bệnh thống phong mạn tính. Những cơn cấp khác do vi tinh thể: vôi hóa sụn khớp và thấp khớp do hydroxyapatite, bệnh chu kỳ, bệnh Behcet.

Liều dùng: Cơ cấp của bệnh thống phong ngày thứ nhất: 3 viên, ngày thứ 2 và 3: 2 viên, ngày 4 và những ngày sau đó: 1 viên buổi tối.

Phòng ngừa cơn cấp của bệnh thống phong 1 viên/tối x 3 tháng. Các cơn cấp khác do vi tinh thể, bệnh chu kỳ, bệnh Behcet: 1 viên/tối.

Chống chỉ định: Suy thận nặng. Suy gan nặng.

Thận trọng: Suy thận, gan. Theo dõi công thức

máu (khi điều trị lâu). Nên ngừa thai trong khi điều trị cho cha hoặc mẹ.

Phụ nữ có thai: có thể dùng thuốc cho đến khi thai kỳ chấm dứt, nhưng phải rút nước ối và xét nghiệm nhân tế bào ở tháng thứ tư của thai kỳ.

Phản ứng có hại: Tiêu chảy, buồn nôn, nôn (dấu hiệu đầu tiên của quá liều). Nổi mề đay và phát ban dạng sởi. Rối loạn huyết học (hiếm gặp). Vô tình trùng. Rối loạn cơ - thần kinh, hồi phục khi ngưng điều trị.

PREDNISON 5MG

Chỉ định:

- Bệnh lý thấp khớp: Viêm khớp, viêm đốt sống cứng khớp, bệnh gút, bệnh viêm bao hoạt dịch buổi và không buổi, bệnh viêm gân.

- Bệnh chất tạo keo: Lupus ban đỏ, thấp tim, viêm da cơ toàn thân.

- Bệnh da: Pemphigus, Herpès bong vảy nến, lên ban đa dạng nghiêm trọng (hội chứng Stevens - Johnson).

- Tình trạng dị ứng: Dị ứng theo mùa hay quanh năm, hen phế quản, viêm da tiếp xúc, viêm da Atopre, phù mạch, mề đay.

- Bệnh về mắt: Viêm và dị ứng cấp hay mãn ở mắt, mụn rộp.

- Bệnh đường hô hấp: Hội chứng Loeffler.
- Bệnh về huyết học: Giảm tiểu cầu thứ phát vô căn ở người lớn, thiếu máu tán huyết do tự miễn.
- Bệnh lý ung thư: Điều trị tạm thời và bệnh bạch cầu cấp.

- Bệnh lý thận: Làm giảm Protein niệu trong hội chứng thận hư không phát triển urê huyết tự phát hoặc do Lupus ban đỏ. Kết hợp với thuốc lợi tiểu trong điều trị xơ gan cổ trướng, suy tim xung huyết.

Cách dùng và liều dùng: Uống sau bữa ăn.

- Tùy tình trạng bệnh và đáp ứng của bệnh nhân.
- Giảm liều trước khi ngừng thuốc.
- Bệnh lý mãn tính: (Rối loạn nội tiết, bệnh da, huyết học và một vài bệnh viêm nhiễm).

- Liều khởi đầu: 5 - 10 mg/ngày và dần tăng lên đến liều lượng thấp nhất mà liều lượng đó cho thấy mức độ giảm bệnh mong muốn.

- Tình trạng dị ứng, thấp khớp cấp: 20 - 30 mg/ngày.

- Bệnh trầm trọng: Bệnh chất tạo keo, khởi đầu 30mg/ngày

DÙNG THUỐC VÀ CHẾ ĐỘ ĂN CHO NGƯỜI BỆNH

Điều trị bao gồm điều trị cơn gút cấp và điều trị hội chứng tăng acid uric máu. Khi có cơn gút cấp

cần phải điều trị bằng thuốc, thuốc chống viêm giảm đau tốt nhất được lựa chọn trong điều trị cơn gút cấp là colchicin, viên 1mg, ngày đầu uống 3 viên, ngày thứ hai uống 2 viên, các ngày sau mỗi ngày 1 viên trong 5-7 ngày đến khi hết đau. Uống thuốc sau bữa ăn mỗi lần 1 viên. Thuốc có thể gây tiêu chảy, đau dạ dày, nôn mửa. Ngoài colchicin có thể dùng các thuốc kháng viêm giảm đau nhóm không steroid (indomethacin, diclofenac, ibuprofen) nhưng tác dụng kém hơn. Corticoid làm giảm viêm nhanh nhưng ngừng thuốc lại đau trở lại, hơn nữa corticoid làm tăng acid uric máu nên không dùng.

Điều trị hội chứng tăng acid uric máu: Sử dụng thuốc làm giảm acid uric máu gồm nhóm thuốc làm giảm tổng hợp acid uric như allopurinol, thiopurinol, thuốc ức chế men xanthin oxydase làm giảm tạo thành acid uric, viên 100mg uống 3 viên/ngày, thường phải kéo dài trên 20 ngày đến khi nồng độ acid uric máu xuống dưới 416mcm/lít. Thuốc ít tác dụng phụ nhưng có thể gặp phản ứng dị ứng, nổi mẩn da, rối loạn tiêu hóa. Nhóm thuốc làm tăng phân hủy acid uric là uricozym, đây là một men urat oxydase được chiết xuất từ nấm *aspegilus flavus* có tác dụng làm thoái giáng acid uric thành allantoin. Allantoin có độ hòa tan gấp 10 lần so với uric và dễ dàng được thận đào thải. Uricozym làm giảm acid uric máu rất mạnh. Nhóm thuốc làm tăng đào thải

acid uric qua nước tiểu như probenecid, sulfinpyrazon (anturan). Thuốc có thể gây phản ứng dị ứng, rối loạn tiêu hóa, chán ăn, buồn nôn, đau dạ dày, tiêu chảy. Hai thuốc trên không được dùng đồng thời với aspirin liều nhỏ hoặc thiazid vì làm mất tác dụng đào thải acid uric. Vì thuốc làm tăng đào thải acid uric qua thận nên có thể làm tăng nguy cơ hình thành sỏi thận. Ngoài ra, cần phải kiểm hóa máu để làm tăng độ hòa tan của acid uric bằng uống các nước có kiềm (soda), nabica viên 0,5, uống 4 viên/ngày.

Điều quan trọng hơn là phải dự phòng cơn gút cấp tái phát bằng chế độ ăn và điều trị hội chứng tăng acid uric máu để luôn duy trì nồng độ acid uric máu trong giới hạn bình thường. Người ta thấy cơn gút cấp thường xảy ra sau bữa ăn nhiều thịt, rượu, chấn thương (kể cả đi giày chật). Vì vậy người bị gút không nên ăn quá 0.8g đạm động vật/kg trọng lượng cơ thể/ngày. Chẳng hạn người 50kg không nên ăn quá 40g đạm động vật/ngày. Một lạng thịt lợn nạc, thịt bò, cá có 20g đạm, vậy không ăn quá 2 lạng thịt động vật/ngày. Không uống rượu, bia, uống nhiều nước, trên 2 lít/ngày, nên uống các loại nước có bicarbonat. Định kỳ kiểm tra acid uric máu, dùng thuốc làm giảm acid uric máu như allopurinol, uricozym để duy trì nồng độ acid uric máu trong giới hạn bình thường. Không nên sử dụng các thuốc gây tăng acid uric máu

như thiazid, ethambuton, pyrazynamid, aspirin liều nhỏ.

Hiện nay, bệnh gút có thể điều trị đạt kết quả cao nhờ có chế độ ăn uống, sinh hoạt hợp lý và dùng thuốc. Ngay khi thấy xuất hiện triệu chứng nghi mắc bệnh gút cần đi khám bệnh sớm và chữa trị ngay, không để bệnh chuyển sang mạn tính. Mục đích chủ yếu trong điều trị là làm hết những cơn viêm khớp bằng các thuốc chống viêm như colchicin, voltarène nhưng không dùng aspirin, corticoid vì hai loại này nếu dùng lâu dài có thể gây tăng acid uric trong máu. Dùng các thuốc làm giảm nồng độ acid uric trong máu như allopurinol (biệt dược: alinol xanturic, zyloric...) vì thuốc ức chế tổng hợp acid uric. Ngoài ra còn có thể dùng các thuốc tăng thải acid uric qua thận như probenecid, sulfipyrazon, thuốc làm tan sỏi urat... Việc dùng thuốc phải lâu dài ngay cả khi đã hết viêm khớp. Lượng acid uric máu phải được giảm tới dưới 5mg/100ml máu và duy trì ở mức này bằng thuốc lâu dài, liên tục không ngắt quãng. Để tránh những tác dụng phụ, tai biến do thuốc, người bệnh cần được bác sỹ điều trị theo dõi và chỉ định.

Về ăn uống: Người bệnh gút kiêng tuyệt đối những thực phẩm chứa nhiều purin như phủ tạng gia súc, gia cầm, các loại thịt đỏ (thịt trâu, dê, chó,

thịt thú rừng...), tôm, cua biển... vì acid uric là sản phẩm thoái hóa của purin. Hạn chế một phần thịt lợn, bò, gà, vịt... (bảo đảm lượng protein không quá 100g/ngày), hạn chế bia, nấm, rau giền, hoa quả chua. Hằng ngày cần uống nhiều nước, tốt nhất là dùng loại nước khoáng kiềm, ăn nhiều rau xanh, khoai, đậu...

Chế độ sinh hoạt: Cần làm việc điều độ, nhẹ nhàng, tránh một mõi cả về tinh thần và thể chất. Tránh nhiễm lạnh đột ngột. Ngoài ra, cũng cần duy trì một chế độ tập luyện, vận động thường xuyên, vừa sức. Thường xuyên nên ngâm chân nước ấm (không dùng nước nóng quá) vào các buổi tối, trừ những lúc viêm cấp.

Bệnh gút có những đặc điểm lâm sàng khá đặc biệt. Người bệnh nếu chú ý có thể tự mình phát hiện sớm, đi khám và điều trị sớm. Đây là loại bệnh điều trị rất có hiệu quả khi kết hợp tốt giữa thuốc kháng viêm giảm đau (chữa triệu chứng) và dùng các thuốc làm giảm acid uric máu một cách đều đặn, liên tục và lâu dài. Đồng thời với thuốc là tuân theo một chế độ ăn phòng bệnh và một chế độ sinh hoạt phù hợp. Những điều đó có ý nghĩa rất quan trọng trong việc kiểm soát và phòng ngừa bệnh, tránh được các hậu quả xấu ở khớp, ở thận... để duy trì sức khỏe và khả năng làm việc.

PROBENECID

Điều trị cường acid uric huyết gây bệnh gút. Thuốc còn được phối hợp với penicillin và các kháng sinh cùng họ để tăng hiệu quả của kháng sinh trong điều trị nhiễm trùng, như các thể bệnh lậu khác nhau.

Cách dùng: Nên uống cùng đồ ăn. Thải trừ acid uric qua nước tiểu tăng có thể dẫn đến hình thành sỏi acid uric ở thận, đặc biệt trong những trường hợp mất nước. Do đó, những bệnh nhân dùng probenecid dài ngày nên uống nhiều nước để tránh bị sỏi thận.

Tương tác thuốc: Không dùng probenecid cho bệnh nhân có tiền sử quá mẫn với thuốc, trẻ em dưới 2 tuổi, và bệnh nhân bị bệnh máu hoặc sỏi thận. Không dùng probenecid trong cơn viêm khớp gút cấp vì thuốc làm cho viêm khớp nặng hơn. Ở bệnh nhân tăng acid uric, điều trị probenecid thường chỉ bắt đầu sau khi viêm khớp gút đã được giải quyết hoàn toàn. Người ta thường dùng colchicin (một thuốc có tác dụng trong điều trị viêm khớp gút) phối hợp với probenecid để tránh kích hoạt viêm khớp gút.

DÙNG FEBUXOSTAT TRONG VIỆC ĐIỀU TRỊ

Thông thường hàm lượng axit uric ở người trưởng thành đối với nam là 180-420mol/l và nữ là 150-

360mol/l và qua nghiên cứu y học, đã phát hiện thấy những người mắc bệnh gút ở giai đoạn II nếu dùng thuốc Febuxostat sẽ có tác dụng tốt, ức chế được xanthin oxidase mới như purin mang tính chọn lọc và kết quả giảm được nồng độ urat huyết thanh (SUA).

Kết luận trên được các nhà khoa học Mỹ thực hiện ở 153 người mắc bệnh gút giai đoạn II bằng cách dùng Febuxostat ở các liều khác nhau như 40, 80 hoặc 120mg và liệu pháp với placebo để đối chứng. Dùng mỗi ngày một lần, kết quả đến ngày thứ 28 nồng độ SUA đã giảm tới trên 56%, 78%, và 94% (ở 3 nhóm dùng 3 kiểu nói trên) trong khi đó liệu pháp placebo lại không phát huy tác dụng. Cũng trong nghiên cứu này, người ta đã phát hiện ra một số phản ứng phụ nhưng không đáng kể như đau bụng, tiêu chảy và các hiện tượng này đều có cả ở các nhóm. Với kết quả trên, hiện nay Cơ quan Quản lý Thuốc và Thực phẩm của Mỹ (FDA) đang thẩm định cho phép sử dụng loại thuốc trên để chữa bệnh gút cho con người.

CHUỖM ĐÁ LÀM GIẢM CHỨNG ĐAU KHỚP

Một nghiên cứu mới đây của Mỹ cho thấy, việc dùng những túi đá để chườm tại các khớp viêm do bệnh gút sẽ làm giảm đáng kể triệu chứng đau của người bệnh.

Các bác sỹ tại Đại học Y New Jersey đã chọn ra 19 bệnh nhân bị viêm khớp cấp do gút (giai đoạn đầu của bệnh gút, khi mới xuất hiện những biểu hiện đầu tiên). Tất cả họ đều được dùng thuốc chống gút đặc hiệu là colchicine và thuốc chống viêm prednisone. Ngoài ra, 10 người trong số này còn được chườm túi lạnh ở vùng khớp bị đau trong 30 phút, 4 lần mỗi ngày. Bệnh nhân được theo dõi trong vòng 1 tuần.

Kết quả cho thấy, ở nhóm được chườm lạnh, dấu hiệu đau giảm đáng kể; sưng phù nề, ứ nước cũng giảm ít nhiều. Ngoài ra, người bệnh ít bị các cơn gút nặng so với những người ở nhóm không chườm lạnh.

Tuy kết quả thu được rất khả quan, nhưng theo các tác giả, quy mô của nghiên cứu còn nhỏ nên chưa rõ ngoài giảm đau, liệu pháp này có đem lại tác dụng gì khác hay không, và liệu điều này có còn đúng khi kết hợp chườm lạnh với các thuốc khác.

Phần III

CHẾ ĐỘ ĂN UỐNG VÀ LUYỆN TẬP ĐỐI VỚI BỆNH NHÂN GÚT

CHẾ ĐỘ ĂN CHO BỆNH NHÂN GÚT

Có rất nhiều nguyên nhân gây bệnh, và không thể không nói đến nguyên nhân ăn uống. Bệnh này liên quan đến chế độ dinh dưỡng. Một trong những biện pháp phòng và điều trị bệnh gút hiệu quả là điều chỉnh chế độ ăn uống hợp lý, vừa giúp giảm tổng hợp axit uric vừa tăng đào thải axit uric qua thận. Chế độ ăn có vai trò rất quan trọng trong điều trị cơn gút cấp tính, mạn tính và có tác dụng làm giảm các cơn cấp của gút mạn tính.

Nguyên nhân do dinh dưỡng thường do ăn nhiều, nhất là những thức ăn có chứa nhiều thành phần

purin (như gan, lòng, thịt, cá, tôm, cua...), uống nhiều rượu.

Những người mắc bệnh gút nên tránh thức ăn chứa nhiều thành phần đạm cao.

Ngoài ra, còn có các yếu tố như thiếu men SGPT nên acid uric tăng cao ngay từ nhỏ, yếu tố cơ địa và di truyền, do giảm thải acid uric qua thận như viêm thận mãn tính, suy thận...

Triệu chứng biểu hiện phụ thuộc vào từng dạng bệnh. Viêm khớp cấp tính có triệu chứng khởi phát thường ở khớp bàn ngón cái, có sưng, nóng, đỏ, đau, acid uric máu tăng cao, gút mãn tính, lắng đọng sạn urat thường có ở vành tai, mỏm khuỷu tay, gân achilles, viêm thận kẽ, sỏi thận, sỏi acid uric - sỏi urat natri.

THỰC ĐƠN CHO BỆNH NHÂN GÚT

Nếu ăn uống tiết chế và hợp lý, có thể tránh mắc phải bệnh gút và nếu như đã bị mắc thì với chế độ ăn này giúp người bệnh giảm nhẹ bệnh và tránh được những đợt cấp tái phát.

Lựa chọn thức ăn ít thành phần purin kiềm

- Nên ăn các loại thức ăn có lượng purin trong 100mg thức ăn từ 0-15mg như ngũ cốc, bơ, dầu, mỡ, đường, trứng, sữa, fomat.

- Giảm ăn các loại thức ăn có lượng purin trong 100mg thức ăn từ 50-150mg như thịt nạc, cá, hải sản, gia cầm, đỗ đậu

- Không nên ăn các loại thức ăn có lượng purin trong 100mg thức ăn > 150mg như gan, óc, bầu dục, nước luộc thịt, cá, cơm, măng tây...

- Thức uống có khả năng gây đợt gút cấp và gút mãn.

- Rượu, thức uống có rượu gây tăng lactat máu làm giảm bài xuất acid uric qua thận.

- Bia có loại bia nhiều purin.

- Cà phê, chè, cà phê là một trimethylxanthin khi bị oxy hóa (men xanthin oxydase) sẽ tạo thành methyl acid uric.

Thực đơn mẫu cho bệnh nhân bị gút cấp

- Tổng năng lượng đưa vào cho người nặng 50kg:
Tính năng lượng ở mức thấp: $30\text{Kcal} \times 50\text{kg} = 1500\text{Kcal}$.

- Đạm (protein): $0,8\text{g/kg} = 40\text{g} = 160\text{Kcal} = 11\%$ tổng năng lượng. Sử dụng đạm từ nguồn trứng, sữa, pho mát, lạc.

- Béo (lipid): 21% tổng năng lượng, tương đương với 315Kcal hay 35g chất béo. Dùng mỡ, bơ, dầu thực vật.

- Bột, đường (glucid): 68% tổng năng lượng tương đương với 1020Kcal = 255g chất bột đường. Sử dụng các glucid phức hợp: gạo, mì, khoai củ và có thể thêm đường, kẹo, bánh ngọt.

- Rau quả: Ăn tùy thích, bỏ các loại quả chua, bỏ đậu đỗ.

- Nước: 2,5 - 3 lít/ngày.

- Thức uống: Bỏ rượu, bia, cà phê, chè.

- Nên uống nước khoáng có bicarbonat.

Thực đơn lâu dài cho bệnh nhân gút

- Chế độ ăn thông thường nhưng hạn chế đạm.

- Cơ bản là lựa chọn thức ăn ít purin.

- Bỏ lâu đài rượu, bia, cà phê, chè.
- Uống đủ nước hàng ngày.

BỆNH NHÂN GÚT NÊN ĂN GÌ?

Các chuyên gia y tế Đức cảnh báo rằng những người bị bệnh gút (bệnh thống phong) nên cẩn thận với lượng rau quả họ tiêu thụ mỗi ngày. Vì một số loại rau quả có chứa những chất làm bệnh trầm trọng hơn.

Đậu Hà Lan, cải bruxen là những loại rau bệnh nhân gút nên tránh do chứa nhiều purin. Purin khi vào cơ thể sẽ chuyển hóa thành axit uric và hình thành các tinh thể gây đau khớp ở những bệnh nhân gút. Thịt, cá biển và rượu bia cũng chứa nhiều purin nên người bệnh cần hạn chế dùng chúng.

Thay vào đó có thể tăng cường uống sữa, ăn pho-mát vốn chứa ít purin. Ngoài ra, uống nhiều nước sẽ giúp cơ thể đào thải bớt axit uric ra ngoài. Bệnh gút có thể còn do biến đổi gen.

BỊ GÚT - HÃY UỐNG NHIỀU NƯỚC

Theo các chuyên gia y tế, những bệnh nhân gút, ngoài việc duy trì chế độ ăn hợp lý, kiêng thực phẩm giàu purin... thì việc uống nhiều nước trong ngày sẽ tăng cường thải axit uric qua đường tiểu tiện.

Việc uống nhiều nước, nước khoáng, nước không có gas, giúp thải acid uric được tốt hơn cũng là một biện pháp phòng tránh cơn gút cấp và bệnh nhân gút cần tuân thủ điều trị để tránh suy thận, sỏi thận.

Chế độ ăn ảnh hưởng rất nhiều đến tình trạng bệnh gút vì vậy, người bị gút cần tuân thủ những nguyên tắc cơ bản dưới đây:

- Đảm bảo cung cấp năng lượng từ 30-35calo/kg cân nặng lý tưởng/ngày. Trong đó, lượng Protid: 0,8-1g/kg cân nặng lý tưởng/ngày; Lipid: 20- 25% tổng số năng lượng. Acid béo chưa no 1 nối đôi chiếm 1/3, nhiều nối đôi chiếm 1/3 và acid béo no chiếm 1/3 trong tổng số lipid.

- Uống nhiều nước, tối thiểu là 1,5 lít /ngày. Không uống rượu, bia.

- Duy trì cân nặng lý tưởng. Với người béo cần có chế độ giảm calo.

- Loại bỏ thực phẩm giàu purin ra khỏi thực đơn hàng ngày như: các loại thịt thú rừng, phủ tạng, thịt lợn, thức ăn rán, cá trích, cá hộp...

- Hạn chế các thực phẩm như: Thịt, cá (100g/ngày), tôm, cua, ốc; Rau khô, trứng, sữa và sản phẩm sữa.

- Không nên ăn quá no trong một bữa mà chia nhỏ bữa ăn từ 3- 4 bữa/ngày.

- Không dùng các thực phẩm và đồ uống có khả

năng gây đợt gút cấp như bia, nước có ga, cà phê, chè...

BỮA ĂN HÀNG NGÀY VỚI NGƯỜI BỆNH NHÂN GÚT

Khi có các đợt viêm khớp cấp tính, bệnh nhân nên uống nhiều nước (nước chè, nước hoa quả, sữa) và ăn cháo, súp, sữa, trứng. Một chế độ ăn hợp lý cần nhiều rau xanh và hoa quả, đặc biệt là rau atisô, xà lách, cà rốt, bắp cải, dưa chuột, dưa gang, khoai tây, cà chua. Có thể ăn trứng, sữa và các chế phẩm từ sữa, phomat trắng không lên men, cá nạc, ốc sò. Ngoài ra, bệnh nhân cần tích cực uống nhiều nước, đặc biệt là nước khoáng kiềm để tăng cường thải tiết axit uric qua nước tiểu.

Để đề phòng đợt tái phát của bệnh, ngoài chế độ dùng thuốc hợp lý, bệnh nhân còn phải tuân thủ một số quy tắc ăn uống, sinh hoạt khoa học để đạt trọng lượng cơ thể ở mức sinh lý.

Cần nhận thức rằng ăn uống không hợp lý là một yếu tố thúc đẩy làm xuất hiện bệnh và làm tái phát bệnh, do vậy bệnh nhân cần tự nguyện áp dụng chế độ ăn kiêng, hạn chế bia rượu. Cụ thể:

Lượng thịt ăn hàng ngày không nên quá 150g, đặc biệt cần tránh ăn phủ tạng động vật (lòng lợn, tiết canh, gan, thận, óc, dạ dày, lưỡi...), các loại thịt

đỏ (thịt chó, dê, trâu, bê), các loại hải sản (tôm, cua, cá béo), đậu hạt các loại, nấm khô.

Bệnh nhân cần bỏ rượu, thậm chí cả rượu vang, rượu thuốc. Một số loại thức ăn cần hạn chế: sô-cô-la, cacao, nấm, nhộng, rau dền...

Cần tránh ăn những thức ăn chua như nem chua, dưa hành muối, canh chua, hoa quả chua... vì chính những chất chua làm cho axit uric tăng cường lắng đọng vào khớp cấp tính.

Bệnh nhân mắc chứng béo phì cần áp dụng chế độ ăn giảm mỡ, giảm calo.

Tóm lại, bệnh nhân bị gút cần phải cố gắng duy trì chế độ ăn uống khoa học hợp lý như chọn cho mình các thức ăn lành mạnh, bổ dưỡng, tránh các loại thức ăn chứa quá nhiều đạm cũng như tránh thức uống có chất kích thích như bia, rượu, cả nước chanh. Bệnh nhân gút cũng cần được sự hợp tác, thông cảm từ người thân, bè bạn trong những dịp liên hoan ăn uống. Khi đó, người bệnh sẽ có thể chủ động áp dụng chế độ ăn thích hợp với tình trạng bệnh của mình để có được cuộc sống vui vẻ và hạnh phúc.

UỐNG NHIỀU NƯỚC NGỌT DỄ BỊ BỆNH GÚT

Những người đàn ông uống nhiều hơn 2 cốc nước ngọt có đường mỗi ngày sẽ tăng 85% nguy cơ bị bệnh gút, so với những ai uống ít hơn 1 cốc trong cả tháng.

Số trường hợp bị bệnh gút đã tăng gấp đôi ở Mỹ trong những năm gần đây và fructose, một dạng đường, được cho là nguyên nhân. Ở Anh, khoảng 1,5% dân số cũng đang bị bệnh gút và con số không ngừng gia tăng trong 30 năm trở lại. Triệu chứng bao gồm đau sưng và nhức khớp, chủ yếu ở chi dưới. Hiện tượng bị gây ra khi axit uric trong máu bị kết tinh và đi vào trong khớp.

Các chuyên gia nhận thấy sự gia tăng số trường hợp mắc bệnh đi kèm với lượng tiêu thụ nước ngọt ngày càng cao. Trong khi đó, các nghiên cứu trước cũng khẳng định fructose gia tăng hàm lượng axit uric trong dòng máu.

Để tìm hiểu kỹ hơn, nhóm các chuyên gia Mỹ và Canada đã thực hiện nghiên cứu kéo dài 12 năm trên 46.000 đàn ông tuổi trên 40 chưa từng bị mắc bệnh gút. Nhóm cũng phỏng vấn những người đàn ông này về chế độ ăn uống của họ. Sau cả quá trình, 755 trường hợp mới bị bệnh gút được ghi nhận.

Nguy cơ đặc biệt gia tăng ở những người tiêu thụ 5-6 cốc nước ngọt có đường mỗi tuần. Mỗi tương quan được rút ra sau khi đã tính đến các yếu tố rủi ro khác như chỉ số cơ thể, tuổi già, huyết áp và mức độ tiêu thụ cồn.

Nước ngọt không đường thì không làm gia tăng nguy cơ bệnh gút nhưng nước quả và những trái cây

nhiều fructose như táo và cam đều gia tăng nguy cơ. Tuy nhiên, các nhà nghiên cứu cũng khuyên rằng mọi người cần phải cân bằng chế độ rau quả để ngăn ngừa bệnh tim và đột quỵ.

BỐN KHÔNG TRONG ĂN UỐNG CỦA NGƯỜI BỊ GÚT

Không quên uống nhiều nước là lời khuyên của các bác sỹ dành cho bệnh nhân gút, nhằm nhanh chóng đào thải axit uric - thủ phạm gây các cơn đau. Loại đồ uống được khuyến khích nhất là nước khoáng chứa nhiều bicarbonat.

Những điều nên tránh trong ăn uống

Không ăn thức ăn nhiều purin trong giai đoạn tiến triển: Chế độ ăn hợp lý của người bị bệnh gút là nhằm giảm lượng acid uric để không bị tích lũy thành tinh thể ở các khớp và các tổ chức mềm. Hết sức hạn chế ăn phủ tạng động vật như gan, lòng, cật, tim, tiết; cá trích, cá mòi, trứng cá; thịt đỏ, thịt muối; phô mai; cua; tôm. Một số thực phẩm thực vật cũng có hàm lượng purin tương đối cao như nấm, đậu hạt các loại.

Không dùng thức uống có cồn và chất kích thích: Các nghiên cứu về khẩu phần ăn uống đều khuyên người bị gút hoặc tăng acid uric máu đơn thuần phải

kiêng rượu, bia hơi, vang trắng, sâm banh, bia nâu. Tránh ăn những chất kích thích như ớt, cà phê... Nên tránh các buổi liên hoan tiệc tùng.

Không quên uống nhiều nước: Uống nhiều nước sẽ làm tăng lượng nước tiểu, sẽ đào thải được nhiều acid uric ra ngoài. Nên uống khoảng 2-3 lít/ngày khi đang uống thuốc trị bệnh. Tốt nhất nên uống các loại nước khoáng có nhiều bicarbonat. Nếu không, có thể uống dung dịch natri bicarbonat 3% để kiểm soát huyết thanh, giúp việc đào thải acid uric thuận lợi hơn.

Không uống các thuốc làm tăng acid uric máu: Đó là các thuốc lợi tiểu nhóm thiazide (hypothiazide), nhóm giảm đau, hạ sốt salicilat (aspirin). Tuyệt đối không dùng các thuốc nhóm corticoid (prednisolon, dexamethason...) vì chúng có thể làm giảm đau nhanh nhưng lại làm tăng acid uric máu, đẩy nhanh bệnh sang thể mạn tính.

Ngoài chế độ ăn uống, người bị bệnh gút cũng cần tránh các nguy cơ có thể làm xuất hiện bệnh như: làm việc quá sức, nhiễm lạnh, đi giày quá chật, bị nhiễm khuẩn cấp tính hoặc phẫu thuật.

Gút được xếp vào bệnh của thời đại văn minh. Nó thường gây đau đớn dai dẳng cho người bệnh và là sự báo hiệu nguy cơ bệnh mạch vành, tai biến mạch máu não và bệnh thận. Bệnh gút có thể diễn

biến tốt nếu dùng đúng các thuốc điều trị và tuân thủ chế độ ăn hợp lý.

CHẾ ĐỘ ĂN TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH GÚT

- Giảm bớt lượng đạm trong khẩu phần.
 - Không nên ăn các thực phẩm có chứa nhiều acid uric (nhóm III): Óc, gan, bầu dục (cật), các loại phủ tạng, nước ninh xương, luộc thịt...
 - Ăn vừa phải các loại thực phẩm có hàm lượng acid uric trung bình (nhóm II): Thịt, cá, hải sản, đậu đỗ... Các thực phẩm nhóm II chỉ nên ăn mỗi tuần 2-3 lần.
 - Sử dụng các thực phẩm chứa ít acid uric trong chế biến bữa ăn hàng ngày như ngũ cốc, các loại hạt, bơ, mỡ, trứng, sữa, phomat, rau quả.
 - Hạn chế các đồ uống gây tăng acid uric máu như rượu, bia, trà, cà phê.
 - Ăn nhiều rau quả không chua. Hạn chế ăn các loại quả chua vì sẽ làm tăng thêm độ acid trong máu.
 - Lượng đường, bột trong khẩu phần (gạo, bột mì, đường, bánh, kẹo, có thể sử dụng với tỷ lệ cao hơn người bình thường một chút).
 - Uống các loại nước có tính kiềm: nước rau, nước khoáng.
 - Uống đủ nước hàng ngày.
- Để điều trị bệnh gút hiệu quả, cần có sự phối

hợp chặt chẽ giữa chế độ ăn uống và sử dụng thuốc chữa bệnh hợp lý theo đúng chỉ dẫn của bác sỹ.

Bảng hàm lượng purin trong một số loại thực phẩm (mg/100g).

Nhóm I Nhân purin thấp(0-15mg)	Nhóm II Nhân purin trung bình (50-150mg)	Nhóm III Nhân purin cao (trên 150 mg)	Nhóm IV Các loại đồ uống Chứa nhân purin
Ngũ cốc Dầu mỡ Trứng Sữa Fomat Rau, quả Hạt	Thịt Cá Hải sản Đậu, đỗ	Óc Gan Bầu dục Cá trích Nước dùng thịt Nấm Măng tây	Rượu Bia Cà phê Trà

CHĂM SÓC BỆNH NHÂN GÚT TẠI GIA ĐÌNH

Những người mắc bệnh gút nếu bị béo phì thì nên điều chỉnh chế độ ăn và sinh hoạt để giảm cân, nhưng không được giảm quá nhanh. Tránh làm việc quá sức, tránh lạnh hay ăn uống quá mức.

Đợt viêm kéo dài 1-2 tuần, đêm đau nhiều hơn ngày. Sau đó viêm nhẹ dần, đau giảm, bớt phù nề, da tím dần, hơi ửng, ngứa nhẹ rồi bong vảy. Sau khi khỏi, bệnh không để lại di chứng nhưng có thể tái phát vài lần trong năm.

Gút mạn tính có thể tiếp theo gút cấp tính, nhưng phần lớn bắt đầu từ từ, tăng dần, không qua các đợt cấp, biểu hiện bằng dấu hiệu nổi u cục (lắng đọng urat ở xung quanh khớp, đầu xương, sụn) và viêm đa khớp mạn tính (thường là các khớp nhẹ và vừa, rất dễ nhầm với bệnh viêm đa khớp dạng thấp). Bệnh cũng có biểu hiện ở cơ quan khác như thận (sỏi thận), thần kinh.

Đối với cơn gút cấp tính, bệnh nhân cần thăm khám và điều trị tại bệnh viện. Bệnh nhẹ hoặc gút mạn tính có thể điều trị tại nhà theo đơn của thầy thuốc. Để phát huy tác dụng điều trị, người bệnh gút

cần có chế độ sinh hoạt, ăn uống hợp lý: Không rượu, bia và các chất kích thích chè, cà phê; uống nhiều nước (2 lít/ngày), nên dùng các loại nước khoáng có chứa nhiều bicacbonat. Hạn chế thức ăn có nhiều axit uric như thịt, cá, tôm, cua, phủ tạng động vật, đậu đỗ; ưu tiên thức ăn có ít axit uric như trứng, sữa, phomat, ngũ cốc, các loại hạt, đường rau quả.

Món ăn bài thuốc: Ý dĩ 60g, hồng táo 20 quả; nấu chín, ăn ngày một lần. Hoặc: Trứng cút 5 quả, hạt sen 30g; nấu chín, ăn ngày một lần.

Sữa ít béo có thể ngừa bệnh gút

Nếu ăn quá nhiều thịt mỗi ngày, đặc biệt là thịt bò, lợn, cừu, thì nguy cơ phát triển bệnh gút sẽ tăng 21%. Nếu tiêu thụ nhiều hải sản mỗi tuần sẽ làm tăng 7% nguy cơ. Trong khi đó, nếu uống từ 1 tới 5 cốc sữa ít béo mỗi ngày thì nguy cơ mắc bệnh giảm tới 43%. "Đó là bằng chứng đầu tiên cho thấy các sản phẩm sữa có khả năng ngăn ngừa bệnh gút hiệu quả".

Các nhà khoa học cũng phát hiện ra một số loại rau mà người ta từng cho rằng có thể khiến bệnh gút thêm trầm trọng như các loại đậu hạt, đậu Hà Lan, nấm, rau bina, súp lơ... thực tế không những không nguy hiểm mà còn rất tốt cho người bệnh.

NHỮNG THỰC PHẨM THÍCH HỢP VỚI GÚT

Dùng chế độ ăn để kiểm soát bệnh gút nhằm giảm lượng uric acid trong cơ thể, đồng thời kiểm soát cả những bệnh khác thường xảy ra ở người bị gút như bệnh tiểu đường, mỡ máu cao, cao huyết áp và xơ vữa mạch máu.

Chế độ ăn vẫn thường được khuyến cáo là gồm những thực phẩm ít purine nhưng tránh hoàn toàn purine là việc không thể làm được mà chỉ có thể hạn chế. Người bệnh cần học cách dùng thử và mỗi sai lầm là bài học để biết thêm thực phẩm nào gây ra vấn đề. Tiến sĩ Laurent Rall, chuyên viên dinh dưỡng trường đại học Tufts ở Boston, Mỹ nói: "Bắt đầu bằng cách loại bỏ loại thực phẩm có hàm lượng purine cao, giảm dần loại thực phẩm có hàm lượng purine trung bình. Nếu không bị cơn đau do gút với chế độ ăn như thế thì có thể thêm loại thực phẩm có hàm lượng purine trung bình hoặc đôi khi thử với thực phẩm có hàm lượng cao hơn. Theo cách này, có thể xác định được mức độ an toàn về purine và có thể vẫn được ăn những món ưa thích mà không bị đau".

Những thực phẩm có hàm lượng purine cao: mọi loại đồ uống có cồn (làm tăng uric acid trong máu vì cản trở sự đào thải uric acid ra khỏi cơ thể) - một số cá, hải sản và loài có vỏ cứng (traí, sò, vẹm, cua, tôm), cá tuyết, điệp, cá hồi - một số loại thịt lợn

muối như xông khói, thịt gà tây, thịt bê và tạng động vật (lòng, gan...).

Những thực phẩm có hàm lượng purine trung bình: thịt bò, gà, ngỗng, lợn và giăm bông - cua, tôm hùm, hào, tôm - rau và đậu đỗ như măng tây, đậu tây, đậu lăng, đậu lima, nấm, rau spinach.

Điều trị bằng thuốc

Nếu điều trị đúng đắn thì hầu hết những người bị gút có thể kiểm soát được các triệu chứng và vẫn có thể có cuộc sống bình thường. Có thể điều trị gút bằng một hay nhiều thứ thuốc phối hợp.

Thuốc hay dùng nhất cho cơn cấp tính là dùng liều cao thuốc chống viêm không có nhân steroid (NSAID) loại uống hay corticosteroid uống hay tiêm vào khớp bệnh. NSAID giảm viêm do ứ đọng uric acid nhưng không có tác dụng đến lượng uric acid trong cơ thể. Những NSAID thường được kê đơn nhất là indomethacin (Indocin), naproxen (Ấnprox, Naprosyn), uống hàng ngày.

Corticosteroid là hormon chống viêm mạnh, thường dùng prednisone. Bệnh nhân cảm thấy đỡ đau ngay trong vòng vài giờ và cơn đau cấp qua đi hoàn toàn trong vòng 1 tuần. Khi NSAID hay corticosteroid không kiểm soát được các triệu chứng thì dùng colchicine, thuốc này có hiệu quả nhất khi

dùng trong 12 giờ đầu của đợt cấp; có thể dùng colchicine hàng giờ cho tới khi đỡ đau.

Với một số bệnh nhân, có thể dùng hoặc NSAID hay colchicine uống liều nhỏ hàng ngày để phòng ngừa tái phát cơn đau cấp. Có thể dùng allopurinol (Zyloprim) hay probenecid (Benemid) để điều trị uric acid cao trong máu và để giảm tần suất bị cơn đau cấp và phát triển các tinh thể uric acid.

GIẢM ĐAU BẰNG RAU QUẢ

Người có bệnh gút phải uống thuốc giảm đau suốt đời, nhưng dù thuốc có tốt đến mấy thì cũng gây ra tác dụng phụ. Để ngăn ngừa điều này, người ta có thể dùng đến một số rau trái có tác dụng giảm đau. Hàm lượng chất giảm đau trong rau quả tuy không đủ để gây tác dụng phong bế cảm giác đau một cách tức thời, nhưng nếu biết cách áp dụng cùng lúc với dược phẩm thì sẽ hỗ trợ tác dụng giảm đau bằng cơ chế cộng hưởng.

Đứng đầu là cam, mận Đà Lạt, chanh, dứa Hà Lan, cà chua, sơ-ri, nấm mèo, hoặc nếu có điều kiện hơn thì dùng nho, táo tây, nấm đông cô. Theo các chuyên gia dinh dưỡng Ấn Độ, hai thức ăn rất tốt cho người bị gút là dưa leo và giấm. Món dưa leo xắt lát trộn dầu giấm với chút củ hành và tỏi, nêm bằng muối tiêu có thêm chút mật ong (theo đúng công thức của ngành y học cổ truyền Ấn Độ Ayurveda) nên luôn có trên bàn ăn. Dưa leo và giấm có tác dụng ngăn chặn phản ứng thoái biến chất đạm purin, đồng thời làm tăng bài tiết axit uric.

Nếu chỉ chọn một dạng thực phẩm đóng vai trò chủ chốt trong chế độ dinh dưỡng của người bị gút thì khoai tây là số một! Con người đã có kinh

nghiệm dùng khoai tây cho người bị viêm khớp từ thời thượng cổ. Bệnh nhân gút nên tập ăn mỗi ngày vài củ khoai tây luộc vừa chín (tránh luộc quá lâu vì làm thất thoát vitamin C).

UỐNG CÀ PHÊ GIẢM NGUY CƠ MẮC BỆNH GÚT

Theo một nghiên cứu qui mô lớn của các nhà khoa học Canada và Mỹ, mỗi ngày uống từ 4 tách cà phê trở lên có thể làm giảm 40% nguy cơ mắc bệnh gút - một bệnh viêm khớp phổ biến nhất ở nam giới trên 40 tuổi.

Trong quá khứ, bệnh nhân có nguy cơ bị gút được khuyên không nên uống cà phê. Nhưng tiến sĩ Hyon Choi, thuộc trường Đại học British Columbia ở Canada và các cộng sự – thuộc Trung tâm Nghiên cứu viêm khớp Canada, Đại học British Columbia, Bệnh viện Phụ nữ, trường Y khoa Harvard, và trường Y tế Công cộng Harvard ở Boston – đã thực hiện một nghiên cứu lớn để tìm hiểu về ảnh hưởng thật sự của cà phê đối với bệnh này.

Uống 6 tách trở lên - nguy cơ giảm 59%

Cuộc nghiên cứu được thực hiện trong suốt 12 năm qua đối với khoảng 50.000 người đàn ông từ 40 đến 75 tuổi và không có tiền sử bệnh gút. Những người này đã cung cấp những thông tin chi tiết về tình hình sử dụng cà phê có caffeine, cà phê không

có caffeine, trà, các thức uống có chứa caffeine - như coca và chocolate.

Trong thời gian nghiên cứu, đã có 757 người đã mắc bệnh gút và các chuyên gia nhận thấy hàm lượng uric acid giảm đáng kể trong máu những người uống nhiều cà phê, và nhờ đó nguy cơ mắc bệnh cũng giảm đi tương ứng.

Cụ thể là, so với những người không bao giờ uống cà phê thì những người sử dụng thức uống này có những mức độ giảm nguy cơ như sau: uống 4-5 tách cà phê mỗi ngày, nguy cơ giảm 40%; uống 6 tách trở lên, nguy cơ giảm 59%.

Theo kết quả nghiên cứu, nguy cơ giảm được ghi nhận ở cả những người uống cà phê đã được khử chất caffeine và tổng số chất caffeine đưa vào cơ thể hàng ngày không có tác động gì đến nguy cơ mắc bệnh. Đồng thời, việc uống trà cũng không làm giảm nguy cơ mắc bệnh gút.

Để đảm bảo tính chính xác của nghiên cứu, các chuyên gia đã loại trừ những nhân tố có ảnh hưởng như: chỉ số kích thước cơ thể (BMI), tiền sử cao huyết áp, mức độ uống rượu, chế độ ăn có nhiều thịt đỏ và thực phẩm giàu chất béo, v.v....

Một chất khác, không phải caffeine, làm giảm uric acid

Qua nghiên cứu này, các chuyên gia nhận định

rằng không phải caffeine, mà là một chất nào đó, chẳng hạn như chlorogenic acid – một chất chống oxy hóa mạnh – có tác dụng làm giảm nồng độ uric acid trong máu. Tuy nhiên, nhóm nghiên cứu chưa xác định được cơ chế tác động của 1 chất như thế. Họ cho biết sẽ tiếp tục tìm hiểu về vấn đề này trong thời gian tới.

Bệnh này xảy ra ở nam giới nhiều hơn phụ nữ, và nghiên cứu này được thực hiện trực tiếp và trong một thời gian dài đối với nam giới chưa từng mắc bệnh gút và từ 40 tuổi trở lên - lứa tuổi dễ bị bệnh gút nhất.

Tuy nhiên, nghiên cứu này không nhằm mục đích khuyên mọi người đổ xô đi uống cà phê để trị bệnh gút. Nhưng nếu bạn đang có thói quen uống cà phê mỗi ngày và đang bị bệnh gút, hoặc đang có nguy cơ cao về bệnh gút thì không cần phải ngưng uống hay giảm lượng cà phê uống hàng ngày”.

Cà phê là một trong những loại thức uống được tiêu thụ rộng rãi nhất trên thế giới. Hiện nay, tỉ lệ tiêu thụ cà phê trung bình mỗi ngày trên thế giới là 1 tách rưỡi; riêng ở Mỹ, tỉ lệ này là trên 3,5 tách và có hơn 50% người Mỹ uống 2 tách mỗi ngày.

Là một trong những mặt hàng được kinh doanh nhiều nhất trên thế giới, được sản xuất ở hơn 60 nước và mang lại tổng doanh thu bán lẻ hàng năm

trên 70 tỉ USD, cà phê được nghiên cứu ngày càng nhiều và đã được xác định là có liên quan đến việc làm giảm nguy cơ mắc một số bệnh, đặc biệt là bệnh gan và tiểu đường.

Phần IV

NHỮNG CÂU HỎI THƯỜNG GẶP

“Tôi 38 tuổi, 2 tháng gần đây xuất hiện một số hạch nhỏ dưới da vùng tay chân, ấn vào thì không đau và có cảm giác, giống như vết muỗi đốt nhưng không có màu sắc, gần đây có một số hạch nhỏ ở trên người. Gót chân bên trái của tôi rất đau, nhất là khi ngủ dậy. Đây có phải bệnh gút không?”.

Trả lời:

Đau, ngứa có thể là do dị ứng mà nguyên nhân có thể ở bên trong hoặc bên ngoài cơ thể như: thức ăn trứng, tôm, cua, nấm; dùng thuốc; côn trùng đốt, tiếp xúc với cây, nước, gió lạnh; do điều kiện sinh lý một nhọc, gắng sức, cảm xúc gây rối loạn thần kinh vận mạch.

Biểu hiện là những nốt sẩn, giới hạn rõ, tròn, không đều, kích thước từ vài mm đến vài cm; thương tổn giới hạn ở một vùng hoặc rải rác khắp cơ thể.

Bệnh có thể tiến triển thành từng đợt, có những trường hợp tái phát liên tục nhiều lần trở thành mạn tính.

Ngoài ra, cần chẩn đoán phân biệt với các bệnh khác như:

- Viêm nang lông.
- U thần kinh.
- Các nang do ký sinh trùng.
- Hạt trophi trong bệnh gút

Bệnh gút thường có những triệu chứng đặc trưng là cơn sưng tấy dữ dội ở vùng khớp ngón bàn chân cái, kéo dài vài ngày thì khỏi nhưng hay tái phát, viêm đau, sưng tấy; có thể gặp ở những ngón chân khác hoặc khớp cổ chân, khớp gối... Khi trở thành mạn tính, bệnh kèm theo nổi u cục ở quanh khớp, dưới da, vành tai gọi là hạt tô phi. Hạt này mềm, không đau, trong chứa một chất trắng như phấn. Khi có nhiều hạt này là biểu hiện của gút mạn tính và thường kèm theo tổn thương ở thận. Nếu có điều kiện, bạn nên đi khám thêm chuyên khoa da liễu và xét nghiệm axit uric trong máu và nước tiểu để xác định bệnh.

Làm sao biết mình bị gút?

Bệnh khởi phát cấp tính, thường vào nửa đêm gần sáng, với tính chất sưng tấy, nóng, đỏ mọng, đau

dữ dội và đột ngột ở một khớp (không đối xứng). Thường gặp nhất ở ngón chân cái, kế đó là khớp bàn chân, khớp cổ chân, các ngón chân khác, khớp gối, bàn tay và các khớp và các vùng gần khớp khác.

Có thể có kèm một số triệu chứng toàn thân như sốt cao, lạnh run, ớn lạnh... Thậm chí, một số trường hợp gây nhức đầu, ói mửa, cổ gượng (do phản ứng màng não).

Hiện tượng viêm cấp tuy rất rầm rộ nhưng cũng chỉ kéo dài 5-10 ngày, rồi khỏi toàn thân, không để lại di chứng gì tại khớp. Nếu được dùng thuốc sớm, đúng thuốc, đúng liều lượng bệnh sẽ hết rất nhanh (dưới 5 ngày).

Bệnh tái phát từng đợt với xu hướng càng ngày càng nhiều đợt viêm hơn, các đợt viêm khớp ngày càng dài ra, càng lâu khỏi hơn, càng có nhiều khớp bị viêm hơn...

Gút nguy hiểm đến mức nào?

Hậu quả trước mắt là các đợt viêm khớp gút cấp - nổi kinh hoàng cho những ai bị gút. Tuy nhiên, ở giai đoạn đầu các đợt viêm này thường không kéo dài, không thường xuyên và rất dễ chữa. Nếu bệnh không được điều trị đúng và đủ, các đợt viêm khớp sẽ xuất hiện thường xuyên hơn, kéo dài hơn, khó chữa hơn và hậu quả lâu dài, cố định của bệnh sẽ

là viêm nhiều khớp, xuất hiện nhiều u cục quanh khớp, cứng khớp, biến dạng khớp, tàn phế, sỏi hệ tiết niệu đặc biệt là sỏi thận nguy hiểm hơn cả là suy chức năng thận, đây là nguyên nhân chính làm giảm tuổi thọ của các bệnh nhân gút.

Với những hiểu biết hiện nay về bệnh gút, với những phương tiện và thuốc men hiện có, bệnh gút được coi là bệnh dễ chuẩn đoán, có thể chuẩn đoán sớm và có thể điều trị đạt kết quả cao. Tuy nhiên, trên thực tế ở nước ta, mọi việc hầu như bị đảo ngược và lý do cơ bản là sự thiếu hụt kiến thức về một bệnh lý thường gặp. Sự thiếu hụt kiến thức này không chỉ ở cộng đồng, ở người bệnh mà còn ở cả nhiều thầy thuốc (hay bị chẩn đoán nhầm là nhiễm trùng và cho uống thuốc kháng sinh hoặc chuẩn đoán chung chung vô nghĩa là thấp khớp, viêm đa khớp). Chính sự thiếu hụt kiến thức này đã biến một bệnh dễ chuẩn đoán, dễ chữa thành bệnh nan y! Và khi đã thành nan y thì nguy cơ tử vong là rất gần trong nhiều trường hợp.

Bệnh gút có dễ chữa hay không?

Hiện đã có thuốc chữa bệnh gút nhưng chỉ có tác dụng ở giai đoạn sớm. Thường chỉ nửa ngày sau khi uống thuốc, các triệu chứng bệnh sẽ rút hết. Nhưng nếu bệnh nhân không kiêng cử đúng mức, bệnh sẽ

tái phát. Điều đó có nghĩa là, hiện nay chưa có thuốc nào điều trị được tận gốc căn bệnh.

Bệnh nhân Gút có thể dùng làm thuốc Colchicin để chống viêm và Allopurinol để làm giảm nồng độ axit uric trong máu (theo chỉ định của bác sỹ). Tuy nhiên, điều quan trọng nhất vẫn là dự phòng bằng cách thực hiện chế độ dinh dưỡng hợp lý, tránh ăn thức ăn giàu đạm và uống nhiều rượu bia.

Gút và tăng acid uric trong máu là gì?

Gút là một tình trạng y khoa được đặc trưng bởi tăng mức acid uric một cách bất thường trong máu, những đợt viêm khớp tái phát, lắng đọng những tinh thể acid uric cứng trong và quanh khớp, giảm chức năng thận và sỏi thận.

- Gút có đặc điểm duy nhất là một trong những bệnh được chẩn đoán thường xuyên qua khai thác bệnh sử. Nó thường liên quan đến di truyền về một sự bất thường trong quá trình xử lý acid uric trong cơ thể con người. Acid uric là sản phẩm phân hủy của purines có trong thức ăn. Một sự di chuyển bất thường của acid uric có thể gây ra viêm đau khớp (cơn gút), sỏi thận và tắc những ống lọc trong thận (do những tinh thể acid uric) dẫn đến suy thận. Nói một cách khác bệnh nhân có thể có tăng acid uric trong máu nhưng không có viêm khớp hoặc vấn đề

về thận. Chũ gút thường được sử dụng liên quan với những cơn viêm đau khớp.

- Viêm đau khớp do gút thường là một cơn đau dữ dội với sự khởi phát nhanh của viêm khớp. Viêm khớp do sự kết tủa của những tinh thể lắng đọng acid uric trong dịch khớp và bao khớp. Viêm khớp xảy ra rất trầm trọng khi những bạch cầu làm lắng đọng những tinh thể acid uric và phóng thích những chất viêm gây đau, nóng và đỏ của khớp

Ai bị ảnh hưởng?

- Xấp xỉ khoảng 1 triệu người Mỹ bị những cơn gút. Tỷ lệ nam: nữ là 9 : 1. Ở nam bệnh gia tăng sau tuổi dậy thì và đạt đỉnh điểm ở tuổi 75. Ở nữ thì thường xảy ra sau mãn kinh.

- Trong khi tăng acid uric chỉ ra có liên quan đến tăng nguy cơ về gút, nhưng mối liên hệ giữa 2 yếu tố này chưa rõ ràng. Nhiều bệnh nhân có tăng acid uric nhưng không phát triển gút trong khi những người khác có gút tái đi tái lại nhiều lần nhưng không có tăng acid uric trong máu. Dân số nam của Mỹ có đến 10% là tăng acid uric trong máu. Tuy nhiên, chỉ một số nhỏ những bệnh nhân này bị gút. Những yếu tố nguy cơ đối với viêm khớp trong gút là gì? - Ngoài yếu tố vận chuyển bất thường acid uric trong máu là do di truyền, những yếu tố khác là béo phì, quá trọng,

đặc biệt là những người trẻ, uống rượu trung bình đến nặng, cao huyết áp và chức năng thận bất thường. Những thuốc như lợi tiểu thiazide, aspirin liều thấp, niacin, cycloporine, thuốc lao (pyrazinamide và ethambutol) và những thuốc khác cũng làm tăng cao acid uric trong máu và dẫn đến bệnh gút. Hơn nữa, những bệnh mà dẫn đến sự tạo thành acid uric thái quá trong cơ thể, ví dụ như bệnh bạch cầu, lymphoma và những rối loạn về hemoglobin cũng có nguy cơ xuất hiện gút. Một điều lý thú là những nghiên cứu mới đây chứng minh có sự gia tăng những người bị gút có mức hocmon tuyến giáp thấp.

- Trong những bệnh nhân với nguy cơ phát triển bệnh gút, những trạng thái dự đoán những cơn gút cấp. Có là tình trạng mất nước, chấn thương khớp, sốt, lặn lâu, uống nhiều rượu, và mới phẫu thuật. Những cơn gút khởi phát bởi phẫu thuật mới đây có thể liên quan với những thay đổi về cân bằng dịch trong cơ thể do quá trình uống nước không liên tục trong việc chuẩn bị và sau phẫu thuật.

Những triệu chứng của gút là gì?

Khớp bàn - ngón chân cái là vị trí thường gặp nhất trong những cơn gút cấp. Những khớp khác cũng bị ảnh hưởng bao gồm cổ chân, đầu gối, cổ tay, ngón tay, khuỷu. Cơn gút cấp được đặc trưng bởi

việc khởi phát nhanh những cơn đau trong những khớp bị ảnh hưởng, sau đó là sưng nóng, đỏ và đau. Đau rất khủng khiếp vì thế ngay cả việc đắp mền ở vùng da có khớp viêm cũng không thể được. Người bệnh có thể có sốt trong cơn gút cấp. Những cơn đau này thường lui dần và khởi đầu có hoặc không dùng thuốc. Trong những trường hợp hiếm, cơn gút có thể kéo dài vài tuần. Đa số những bệnh nhân gút sẽ bị những cơn gút tái phát qua nhiều năm.

- Những tinh thể acid uric có thể lắng đọng trong những túi nhỏ, dịch quanh khớp. Những tinh thể urat này có thể kích thích trong bao khớp dẫn đến đau và sưng quanh khớp, được gọi là viêm bao khớp. Trong những trường hợp hiếm, gút dẫn đến một kiểu viêm khớp mãn giống như viêm đa khớp dạng thấp. Trong bệnh gút mãn, có những nốt do tinh thể acid uric lắng đọng (tophi) trong những vùng mô mềm khác nhau của cơ thể. Chúng thường được tìm thấy nhất là những nốt cứng tròn quanh ngón tay, ở đầu khuỷu và quanh ngón cái, nhưng tophi có thể xuất hiện bất cứ nơi đâu trong cơ thể. Chúng cũng được tìm thấy trong những vùng ít gặp như tai, dây thanh âm, hoặc hiếm hơn là quanh tủy sống.

Viêm khớp trong gút được chẩn đoán như thế nào?

- Gút được nghi ngờ khi bệnh nhân nói có những

cơn viêm đau khớp lặp đi lặp lại ở khớp bàn ngón. Kế đó là khớp cổ chân và gối. Gút thường chỉ bị mỗi lần một khớp trong khi ở những bệnh khác như lupus, viêm đa khớp dạng thấp, thường bị nhiều khớp cùng một lúc.

- Test có giá trị nhất trong gút là xét nghiệm tinh thể acid uric lấy được khi chọc khớp. Chọc khớp được làm với gây tê tại chỗ, kỹ thuật vô trùng, dịch khớp được rút ra từ khớp viêm bằng cách sử dụng kim chích. Sau đó tìm tinh thể acid uric trong dịch khớp và tìm vi trùng. Những tinh thể acid uric giống như cây kim, óng ánh được tìm thấy dưới kính hiển vi có ánh sáng cực tím. Nó cũng được chẩn đoán bằng tìm thấy những tinh thể urate từ những chất lấy ra ở tophi và bao khớp viêm. Một số bệnh nhân có tiền sử và triệu chứng của gút có thể được điều trị thành công và được chẩn đoán là gút mà không cần chọc khớp. Tuy nhiên, cần làm test để có chẩn đoán xác định vì có nhiều tình trạng viêm khớp giống gút. Nó bao gồm viêm khớp do những tinh thể khác gọi là giả gút, viêm khớp trong bệnh vẩy nến, viêm đa khớp dạng thấp và ngay cả nhiễm trùng.

- X-quang đôi khi có ích và có thể chỉ ra sự lắng đọng những tinh thể tophi và tổn thương xương do viêm khớp nhiều lần. X-quang cũng có tác dụng theo dõi những ảnh hưởng của gút mãn tính lên khớp. Gút được điều trị ra sao? - Việc ngăn ngừa những

cơ gút cấp cũng quan trọng như việc điều trị viêm khớp cấp. Việc ngăn ngừa gút cấp liên quan với việc duy trì đủ dịch nạp, giảm cân, thay đổi chế độ ăn, giảm uống rượu, và dùng thuốc giảm acid uric.

- Duy trì việc nạp nước đầy đủ cũng giúp ngăn ngừa những cơn gút cấp. Cung cấp dịch đầy đủ cũng giúp ngăn ngừa sự hình thành sỏi thận trong những bệnh nhân gút. Rượu có tính lợi tiểu làm cho bệnh nhân mất nước mà điều này góp phần tạo ra cơn gút cấp. Rượu cũng ảnh hưởng đến chuyển hóa acid uric và gây ra tăng acid uric. Những thay đổi trong chế độ ăn giúp làm giảm acid uric trong máu. Vì purin bị biến đổi thành uric nên tránh những thức ăn có purin. Những thức ăn có nhiều purin bao gồm những loại giáp xác (tôm, cua...), gan, não, thận động vật và bánh mì ngọt.

- Giảm cân có thể giúp ích trong việc giảm những đợt gút tái phát. Cách tốt nhất cho việc này là giảm chế độ ăn mỡ và thu nạp năng lượng kết hợp với chương trình tập thể dục đều đặn.

- Thuốc điều trị gút có 3 mặt. Đầu tiên, thuốc giảm đau như acetaminophen (paracetamol) hoặc những thuốc giảm đau mạnh hơn được dùng. Thứ 2, thuốc kháng viêm như NSAIDS, colchicine, và corticosteroids được dùng để giảm viêm. Cuối cùng, thuốc làm phá vỡ sự chuyển hóa gây tăng acid uric

và gút. Điều này có nghĩa là điều trị sao cho giảm acid uric trong máu.

- NSAIDS như indomethacin (Indocin) và naproxen (Naprosyn) là thuốc kháng viêm có hiệu quả trong gút cấp. Những thuốc này được giảm liều sau khi giải quyết viêm khớp. Tác dụng phụ bao gồm khó chịu bao tử, loét, ngay cả xuất huyết đường tiêu hóa. Những bệnh nhân có tiền sử dị ứng với aspirin hoặc polyp mũi nên tránh dùng thuốc NSAIDS vì sẽ có nguy cơ phản ứng phản vệ.

- Colchicine được dùng trong bệnh gút, thường bằng đường uống nhưng cũng có thể được cho bằng đường tĩnh mạch. Thuốc uống được cho mỗi một hoặc hai giờ cho đến khi cải thiện được triệu chứng hoặc bệnh nhân có tác dụng phụ như tiêu chảy nặng. Những tác dụng phụ thường khác của colchicine là buồn nôn và ói.

- Corticosteroids như prednisone là thuốc kháng viêm mạnh được dùng trong thời gian ngắn đối với bệnh gút. Chúng có thể cho trực tiếp bằng đường uống hoặc chích vào khớp viêm. Nó có thể cho với những bệnh nhân có vấn đề về thận, gan hay đường tiêu hóa. Sử dụng lâu dài corticosteroids thì không được khuyến khích vì tác dụng phụ trầm trọng của nó.

- Cùng với thuốc điều trị những cơn gút cấp thì những thuốc khác được dùng trong một thời kỳ dài

để giảm mức acid uric. Hạ thấp mức acid uric trong máu là giảm nguy cơ gút tái phát, sỏi thận, bệnh thận cũng như giải quyết sự lắng đọng thành tophi. Thuốc làm thấp acid uric trong máu bằng cách hoặc làm tăng bài tiết nó qua thận hoặc làm giảm tạo thành acid uric từ purin trong thức ăn. Vì một số bệnh nhân có acid uric trong máu tăng nhưng không phát triển những cơn gút hoặc sỏi thận, vì thế có điều trị kéo dài với thuốc hạ thấp acid uric hay không tùy theo từng cá nhân cụ thể.

- Probenecid (Benemid) và sulfinpyrazone (Anturane) là thuốc thường được dùng để giảm acid uric bằng cách tăng thải acid uric qua thận. Trong một số trường hợp hiếm thì thuốc này có thể gây sỏi thận vì thế nó nên tránh dùng trong những bệnh nhân có tiền sử bị sỏi thận. Khi uống thuốc này nên uống thêm nhiều nước nhằm giúp thoát nhanh của acid uric ra khỏi đường niệu, tránh hình thành sỏi.

- Allopurinol (Zyloprim) hạ thấp acid uric trong máu bằng cách ngăn hình thành acid uric. Nó ngăn chặn việc biến đổi purin trong thức ăn thành acid uric. Những thuốc này nên cẩn thận trong những bệnh nhân có chức năng thận kém cũng như có nguy cơ phát triển phản ứng phụ như mẩn đỏ và tổn thương gan.

- Những thuốc hạ thấp acid uric như allopurinol (Zyloprim) tránh dùng cho những bệnh nhân đang

có cơn gút cấp (trừ khi họ đang dùng nó rồi). Vì người ta chưa biết tại sao khi dùng thuốc này trong cơn cấp thì làm tình trạng viêm khớp trở nên tệ hơn. Tuy nhiên, những thuốc làm hạ acid uric trong máu thường dùng lúc tình trạng viêm khớp cấp đã được giải quyết. Còn nếu bệnh nhân đang dùng thuốc này rồi thì họ nên được duy trì ở liều đang dùng trong suốt thời gian có cơn gút cấp. Trong một số bệnh nhân tăng liều thuốc hạ thấp acid uric có thể thúc đẩy cơn gút cấp. Ở một số bệnh nhân giảm liều colchicine có thể ngăn ngừa được cơn gút cấp.

- Những cách làm tại nhà giúp giảm triệu chứng của cơn gút cấp bao gồm nghỉ ngơi, nâng cao chi có khớp bị viêm. Chườm đá có thể giúp giảm đau và giảm viêm. Bệnh nhân nên tránh dùng những thuốc có chứa aspirin vì chúng ngăn ngừa tiết acid uric.

Tương lai đối với gút và tăng acid uric trong máu ra sao?

- Nhiều nghiên cứu đang tiếp tục phát triển trong nhiều lãnh vực liên quan với gút và tăng acid uric trong máu. Mới đây những nhà khoa học cho rằng, ăn nhiều protit động vật làm tăng nhẹ nguy cơ bệnh gút. Những nghiên cứu khác thì cho rằng chế độ ăn nhiều canxi giúp tránh được những cơn gút. Những thuốc mới làm gia tăng thải acid uric trong nước tiểu (như benzbromarone) đang được đánh giá trong

những thử nghiệm lâm sàng trên bệnh nhân. Việc áp dụng những thuốc này để điều trị những cơn gút cấp và mãn thì vẫn còn cần phải nghiên cứu thêm nữa. Những nhà khoa học sẽ tiếp tục phát triển các thuốc ít độc và hiệu quả hơn trong việc chống lại căn bệnh do "trùng phạt của tuổi tác gây ra" này.

Có thể dùng than để giảm đau khi bị gút. Vậy cách sử dụng thế nào?

Dùng than là một trong nhiều biện pháp khá hữu hiệu với bệnh nhân gút. Than có tác dụng hút chất độc từ trong cơ thể ra.

Bạn có thể dùng than hoạt tính giã thật mịn rồi trộn với nước sền sệt rồi bọc trong một lớp vải và đắp lên khớp đau. Cứ khoảng 4 giờ lại thay than một lần. Nhưng bạn phải bọc thật kín vì than dễ làm bẩn quần áo, chăn chiếu.

Ngoài ra, bạn có thể hoà than trong nước nóng để ngâm chân. Ngâm trong khoảng 30 phút sẽ thấy dễ chịu.

Tôi bị bệnh gút đã hơn 1 năm nay và thường bị đau đớn ở các ngón chân vào những thời điểm khó biết trước. Mọi sinh hoạt, công việc rất bị ảnh hưởng, có cách nào xử lý nhanh để giảm cơn đau đó?

Khi bị gút, những cơn đau có thể xuất hiện đột

ngọt, nhưng thường là vào ban đêm. Và đúng như anh tả trong thư, cơn đau khiến người bệnh run rẩy, khổ sở và có thể kéo dài mấy ngày. Hầu hết các ngón chân đều đau, nhưng ngón chân cái thường đau nhất.

Ngoài việc uống thuốc giảm đau theo chỉ định của bác sĩ, anh có thể dùng đá để chườm. Nước đá có tác dụng xoa dịu và làm tê tức thời. Anh nên dùng đá vụn đặt lên một miếng vải sạch và chườm trong khoảng 10 phút là có tác dụng ngay. Hoặc cũng có thể nhúng trực tiếp ngón tay, chân đau vào xô đá vụn trong vài phút. Trong cơn đau, anh cũng nên nghỉ ngơi và nâng chỗ khớp bị đau lên cao.

Nhịn ăn không đúng cách để giảm cân có thể làm bệnh gút nặng hơn.

Nếu người béo phì và bị bệnh gút thì nên kiêng ăn thế nào để không chế được bệnh?

Dĩ nhiên lúc này phải luyện tập và có chế độ ăn uống thích hợp để giảm cân. Nhưng nếu nhịn quá mức sẽ khiến tế bào suy nhược và phóng thêm acid uric khiến bệnh nặng hơn.

Tốt nhất phải tránh uống rượu, bia, nên uống nhiều nước. Nước giúp thải acid uric trong cơ thể ra ngoài nhanh hơn. Nước cũng làm giảm nguy cơ sỏi thận, chứng bệnh mà phần lớn người bị gút đều mắc

phải. Và ngoài ra, nước còn làm giảm cân một cách tích cực. Việc ăn kiêng chỉ nên chú ý tránh các loại thực phẩm có độ đậm quá cao, kể cả các loại rau củ như măng, đậu khô, bông cải, nấm v.v...

Tôi vừa bị cao huyết áp, vừa bị gút. Uống thuốc hạ huyết áp có ảnh hưởng gì đến bệnh gút hay không?

Trường hợp của bạn là khá rắc rối vì một số thuốc để hạ huyết áp như thuốc lợi tiểu lại làm gia tăng mức acid uric. Tốt nhất nên hạ huyết áp một cách tự nhiên bằng cách ăn ít muối, giảm cân và luyện tập thể thao. Bạn cũng nên tham khảo ý kiến bác sỹ của mình để có một loại thuốc ít tác dụng phụ khi cần hạ huyết áp ngay lập tức.

Những ngón chân hay khớp xương bị thương hay thường xuyên bị đau có phải là nguyên nhân dẫn đến bệnh gút? Nếu bị đau khớp do bị gút, tôi có thể dùng aspirin được không?

Đúng là bệnh gút có thể tấn công nhưng khớp xương đã bị thương sẵn. Vì thế nên cố gắng tránh bị thương ở khớp, nhất là các ngón chân. Cũng không nên đi giày chật vì giày sẽ làm tổn hại các khớp ngón chân. Còn việc dùng aspirin để giảm đau là không nên vì loại thuốc này có thể làm bệnh gút nặng hơn do thuốc ngăn cản sự bài tiết acid uric.

Tôi năm nay 25 tuổi, đang mắc một căn bệnh khó chữa - bệnh gút. Lúc 14 tuổi bắt đầu cơn bệnh, đến mùa lạnh thì không thể chịu được vì các khớp chân bị sưng lên, các đầu ngón chân sưng và rất đau, từ đầu gối xuống khắp bàn chân thì nổi những nốt đỏ, có mủ, khi hết để lại vết sẹo thâm một thời gian dài. Đã 9 năm, nay lại tái phát. Tôi đã chữa trị bằng rất nhiều phương pháp, cả tây và đông y, nhưng những vết thâm trên chân không hết hẳn. Tôi rất đau khổ và chán nản. Tôi rất muốn ra nước ngoài làm việc nhưng lại sợ ở xứ lạnh căn bệnh này sẽ gây đau đớn. Xin bác sĩ giúp đỡ.

Bệnh gút là bệnh rối loạn chuyển hóa gây tăng lượng acid Uric trong máu, biểu hiện bằng viêm khớp, nổi u cục dưới da và quanh khớp, tổn thương thận và thường gặp ở nam giới tuổi trung niên. Bệnh có 2 thể:

1. Gút cấp tính: triệu chứng đặc trưng là cơn sưng tấy dữ dội ở khớp bàn ngón chân cái, cơn kéo dài vài ngày rồi khỏi nhưng bệnh rất hay tái phát, ngoài ra có thể đau ở các vị trí khác như cổ chân, khớp gối...

2. Gút mãn tính: đau ở khớp nhỏ và vừa, đối xứng. Biểu hiện:

+ Nổi u cục quanh khớp, dưới da, vành tai (hạt Trophi); các u cục này mềm, không đau chứa một chất trắng như phấn.

+ Có thể tổn thương thận (sỏi tiết niệu, viêm thận kẽ).

Điều trị:

- Giai đoạn gút cấp tính:

* Cochicine 1mg uống ngày đầu 3 viên, ngày thứ hai uống ngày 2 viên chia 2 lần; từ ngày thứ ba trở đi uống ngày một viên cho đến khi hết đau.

* An thần nhẹ: Valium 1 viên /ngày, uống 3 ngày.

* Natri bicarbonat 3/1000: uống ngày 1-1,5 lít.

Sau đó chuyển sang chế độ điều trị dự phòng:

* Chế độ ăn uống hạn chế đạm, tôm, cua...

* Uống dung dịch kiềm Natri bicarbonat.

* Dùng thuốc tăng thải axit uric (Probenicid 300mg, 1- 3 viên /ngày)

- Gút mãn tính:

* Áp dụng chế độ ăn uống kiêng.

* Dùng dung dịch kiềm.

* Thuốc giảm tổng hợp axit uric: Alopurinol 100mg, uống 1-3 viên/ngày; Cochicine 1viên/ngày. Thời gian điều trị tối thiểu 6 tháng.

Với những tiến bộ của ngành y dược, hiện có rất nhiều thuốc không chế bệnh gút, bệnh không còn đáng sợ đến mức khủng khiếp như bạn nghĩ, do vậy đừng quá lo lắng, bi quan. Muốn điều trị khỏi bệnh phải chuẩn đoán đúng bệnh. Ngoài ra, tinh thần phấn chấn, lạc quan cũng góp phần đẩy lùi bệnh.

Bệnh này ít liên quan thời tiết mà thường liên quan đến chế độ ăn uống cũng như rối loạn chuyển hóa vì vậy bạn cần được khám, chuẩn đoán chính xác bệnh (xét nghiệm axit uric trong máu, nước tiểu). Nên đi khám ở chuyên khoa khớp nếu cần cũng nên có ý kiến của chuyên khoa da liễu để chuẩn đoán đúng bệnh và có phác đồ điều trị phù hợp. Lưu ý: dùng thuốc phải kiên trì, đúng, đủ liều của bác sỹ).

Người bị gút có nên tập thể dục?

Khi đã bị gút, tùy theo chức năng của khớp được cải thiện đến mức nào mà có những vận động phù hợp. Nếu bị gút mà các chức năng khớp vẫn bình thường thì người bệnh vẫn có thể chơi các môn thể thao bóng bàn, cầu lông, bơi lội...

Nhưng nếu khớp đã biến dạng, bác sỹ sẽ chỉ dẫn bài tập riêng theo tình trạng của bệnh. Các bài tập này sẽ hạn chế sự dính khớp, còn khi khớp đã dính rồi thì phải tập để khớp dính ở tư thế thẳng, có như vậy mới giảm sự khó khăn trong việc đi lại.

Thưa bác sỹ, tôi hiện đang phải chung sống với bệnh gút và thường xuyên phải chịu đựng cảm giác đau đớn khi bệnh hoành hành. Xin bác sỹ mách tôi cách giúp giảm đau đối với căn bệnh này không? Xin cảm ơn.

Gút là căn bệnh phần lớn thường chỉ “viếng thăm” các đấng mày râu. Hiếu đơn giản gút là một

căn bệnh rối loạn chuyển hóa, có biểu hiện ở khớp, sụn xương, tổ chức dưới da, thận và tăng axit-uric trong máu. Bệnh gút có hai thể cấp và mạn tính.

Người mắc bệnh gút có thể gặp phải những cơn đau xuất hiện đột ngột.

Chính vì thế, bên cạnh việc thăm khám thường xuyên và tuân thủ theo những yêu cầu của các bác sỹ chuyên khoa, bạn cũng có thể áp dụng theo những cách đơn giản sau để giảm đau.

- Hạn chế đến mức thấp nhất việc “ nạp ” các loại thực phẩm có chứa nhiều axit Uric. Axit Uric thường có nhiều trong mỡ cá, hải sản, thịt, thịt đóng hộp, trứng, caffein (có trong cà phê, trà, socola, cola).

- Nên cân bằng lượng thức ăn được hấp thu vào cơ thể. Không nên ăn quá nhiều các loại thực phẩm như rau bina, ngũ cốc, bánh mì, nấm, đậu lăng, bột yến mạch.

- Tránh xa rượu, bởi rượu chính là tác nhân làm tăng lượng axit Uric.

- Uống đủ lượng nước cần thiết, từ 5- 6 cốc/ngày, nước sẽ giúp dễ dàng đào thải axit uric ra bên ngoài.

- Nên uống các loại trà thảo dược, như trà bạc hà.

- Bổ sung Vitamin C. Bệnh nhân gút nên bổ sung 1 gram vitamin C vào cơ thể mỗi ngày.

- Khi bị đau bạn cũng có thể dùng đá chườm lên chỗ đau. Giữ viên đá khoảng từ 3 đến 5 phút trên vùng bị đau. Và lưu ý không nên đi giày dép quá chật.

- Tránh dùng các loại thuốc kháng sinh, sẽ khiến cho tình hình sẽ ngày càng tồi tệ hơn.

Tôi 41 tuổi, là lao động chính trong gia đình 3 người, đã tự bỏ thuốc lá 5 tháng, việc lên cân rất nhanh (từ 59 kg lên 64kg) và hiện đang có triệu chứng thỉnh thoảng đau ngón chân cái (không thường xuyên nhưng thường bị mỗi khi phải khuân vác. Xin hỏi: Tôi có thể chữa trị tiết kiệm (với thuốc rẻ tiền mà vẫn hiệu quả) tại nhà hay không? Tôi nên ăn uống như thế nào để hạn chế việc phát sinh thêm chất uric trong người? Nếu ngón chân tôi đã có triệu chứng đau thì việc tập thể dục có được không?

Trước hết muốn có toa thuốc, bác phải đi khám và xét nghiệm axit uric trong máu và nước tiểu 24h. Nếu đúng là bệnh gút thì có thể sử dụng toa thuốc như sau:

A - Gút cấp tính:

1. Colchicin 1mg: ngày đầu uống 3 viên, lần 1 viên. Ngày thứ hai uống 2 viên, lần 1 viên, từ ngày thứ ba trở đi ngày uống 1 viên cho đến khi hết sưng đau.

2. Seduxen 5mg uống ngày 1 viên vào buổi tối, trong 3 ngày.

3. Natribicarbonat 3% uống ngày 1-1,5 lít trong 5 -7 ngày sau đó chuyển sang chế độ dự phòng: ăn uống hạn chế đạm, tôm, cua, uống dung dịch kiềm, dùng thuốc tăng thải acid uric Probenecid 300mg 1-3 viên/ngày.

B - Gút mạn tính:

1. Áp dụng chế độ ăn kiêng.

2. Uống dung dịch kiềm.

3. Dùng thuốc giảm tổng hợp axit uric: Allopurinol 100mg 1-3 viên /ngày, Colchicin 1mg uống 1 viên/ngày. Thời gian điều trị 6 tháng.

Nếu người béo phì và bị bệnh gút thì nên kiêng ăn thế nào để khống chế được bệnh?

Dĩ nhiên lúc này phải luyện tập và có chế độ ăn uống thích hợp để giảm cân. Nhưng nếu nhịn quá mức sẽ khiến tế bào suy nhược và phóng thêm acid uric khiến bệnh nặng hơn.

Tốt nhất phải tránh uống rượu, bia, nên uống nhiều nước. Nước giúp thải acid uric trong cơ thể ra ngoài nhanh hơn. Nước cũng làm giảm nguy cơ sỏi thận, chứng bệnh mà phần lớn người bị gút đều mắc phải. Và ngoài ra, nước còn làm giảm cân một cách tích cực. Việc ăn kiêng chỉ nên chú ý tránh các loại thực phẩm có độ đậm quá cao, kể cả các loại rau củ như măng, đậu khô, bông cải, nấm v.v...

Bạn trai em cách đây 2 tháng xét nghiệm có kết luận là bị gút, sau khi uống thuốc và đi xét nghiệm lại thì không bị nữa, nghĩa là không thừa Acid Urique trong máu nữa. Bạn em có nên uống thuốc không ạ?

- Trời mưa lạnh nếu bạn thấy mỗi cổ chân và bắp chân thì có thể chỉ là tình trạng mỗi cơ đơn thuần không có gì quan trọng, tuy nhiên cũng cần xác định rõ là không có bệnh lý gì khác trước khi kết luận mỗi cơ đơn thuần. Bạn có thể đi khám ở các Bệnh viện có khoa khớp... để các bác sỹ sẽ khám và tư vấn và cho bạn uống thuốc nếu cần.

Bạn của bạn uống thuốc và đã kiểm soát được nồng độ acide urique trong máu, không có cơn gút xảy ra nghĩa là đã kiểm soát tốt bệnh, có thể không cần uống thuốc nhưng chú ý chế độ ăn uống, đặc biệt rượu và đồ biển không nên ăn quá nhiều, mọi thứ sinh hoạt khác đều bình thường. Nên đi kiểm tra nồng độ acide urique trong máu định kỳ.

Tôi bị bệnh gút, liệu có thể uống Allopurinol 300mg liên tục hằng năm được không (1 viên/ngày); thuốc có tác dụng phụ gì? Thuốc Nam, thuốc Bắc có chữa được bệnh gút không?

Ở bệnh nhân gút có sự tăng acid uric trong máu, dẫn đến đọng tinh thể urat ở khớp, gây đau. Thuốc Allopurinol có tác dụng ngăn ngừa sự tổng hợp acid uric trong cơ thể. Nó không được dùng trong cơn gút cấp tính (điều trị cấp phải dùng Colchicin hoặc Indomethacin) mà chỉ để phòng ngừa, kiểm soát sự tăng acid uric - huyết hoặc được chỉ định đặc biệt trong trường hợp bị sỏi niệu (sỏi urat) hay bị bệnh thận do urat. Tác dụng phụ của Allopurinol là rối loạn tiêu hóa, chóng mặt, nhức đầu, dị ứng, rụng tóc, độc hại đối với gan, phát ban sốt.

Điều trị bằng Allopurinol có thể lâu dài, tuy nhiên đối với trường hợp của ông, nên hỏi bác sỹ đã trực tiếp điều trị cho ông về việc dùng thuốc như thế nào để phòng ngừa cơn gút là tốt nhất.

Trong ăn uống, người bị gút nên kiêng ăn các loại thực phẩm chứa nhiều purin (purin vào trong cơ thể sẽ chuyển hóa thành acid uric làm tăng acid uric huyết) như gan, thận, óc, cá biển loại béo (như cá mòi). Hạn chế uống rượu, bia; nên uống nhiều nước (hơn 2 lít mỗi ngày). Hiện nay chưa có loại thuốc Nam, thuốc Bắc nào có thể chữa khỏi hẳn bệnh gút.

Allopurinol là rối loạn tiêu hóa, chóng mặt, nhức đầu, dị ứng, rụng tóc, độc hại đối với gan, phát ban sốt.

Điều trị bằng Allopurinol có thể lâu dài, tuy nhiên đối với trường hợp của ông, nên hỏi bác sỹ đã trực tiếp điều trị cho ông về việc dùng thuốc như thế nào để phòng ngừa cơn gút là tốt nhất.

MỤC LỤC

Phần I:

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ BỆNH GÚT

5

<i>Bệnh của người giàu</i>	5
<i>Những điều nên làm và nên tránh đối với bệnh nhân</i>	7
<i>Biểu hiện và biến chứng của gút</i>	15
<i>Bài tập để giảm đau</i>	18
<i>Đặc trưng của gút</i>	19
<i>Lịch sử bệnh gút</i>	24
<i>Tóm lược về gút và tăng acid uric trong máu</i>	25
<i>Các bệnh lý đi kèm với gút</i>	27
<i>Bệnh gút thứ phát</i>	30
<i>Một số biểu hiện lâm sàng ngoài khớp</i>	33
<i>Cơn gút cấp tính</i>	38

<i>Điều trị viêm gút cấp</i>	41
<i>Thể mạn tính</i>	44
<i>Viêm khớp mãn tính do gút</i>	53

Phần II:

VIỆC DÙNG THUỐC VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH GÚT

64

<i>Bài thuốc điều trị đái tháo đường và bệnh gút</i>	64
<i>Đông y chữa bệnh gút</i>	68
<i>Phòng tránh viêm khớp tái phát do bệnh gút</i>	78
<i>Thuốc mới cho bệnh nhân gút</i>	83

Phần III

CHẾ ĐỘ ĂN UỐNG VÀ LUYỆN TẬP ĐỐI VỚI BỆNH NHÂN GÚT

<i>Chế độ ăn cho bệnh nhân gút</i>	103
------------------------------------	-----

<i>Thực đơn cho bệnh nhân gút</i>	105
<i>Chăm sóc bệnh nhân gút tại gia đình</i>	116
<i>Giảm đau bằng rau quả</i>	121
<i>Uống cà phê giảm nguy cơ mắc bệnh</i>	123

Phần IV

NHỮNG CÂU HỎI THƯỜNG GẶP

127

CÁCH PHÒNG NGỪA VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH GOUT

BÁC SỸ ĐỖ MẠNH DŨNG

HỘI LUẬT GIA VIỆT NAM
NHÀ XUẤT BẢN HỒNG ĐỨC

Số 65 Tràng Thi, Q. Hoàn Kiếm, Hà Nội
Email: nhaxuatbanhongduc@yahoo.com
ĐT: 04 3 9260024, Fax: 04 3 9260031

CHỊU TRÁCH NHIỆM XUẤT BẢN
GIAM ĐỐC: BUI VIỆT BẮC

CHỊU TRÁCH NHIỆM NỘI DUNG
TỔNG BIÊN TẬP: LÊ BÁ TOÀN

BIÊN TẬP NXB: NGÔ THỊ HỒNG TÚ
THIẾT KẾ BÌA: MAI BÀN - PANDABOOKS
TRÌNH BÀY: PANDABOOKS
SỬA BÀN IN: PANDABOOKS

LIÊN KẾT XUẤT BẢN VÀ PHÁT HÀNH TẠI:
CÔNG TY TNHH SÁCH PANDA



PandaBooks
bridge you to the future

TRỤ SỞ CHÍNH:

68/20 Dăm Trấu, Q. Hai Bà Trưng, Hà Nội
ĐT (04) 38569432 - 090 4532483, Fax (04) 38569433
Email: support@pandabooks.vn
Website: www.pandabooks.vn

VĂN PHÒNG PHÍA NAM:

Số 19/37 Thoại Ngọc Hầu, Q. Tân Phú, Tp. Hồ Chí Minh

SÁCH PHÁT HÀNH TRÊN TOÀN QUỐC

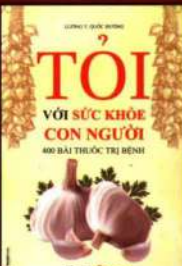
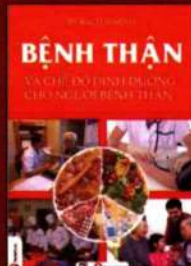
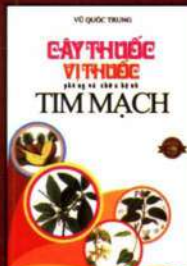
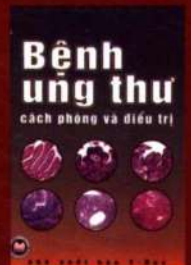
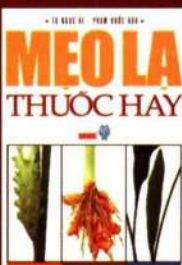
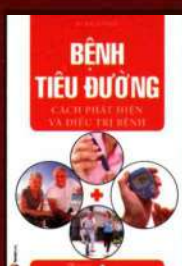
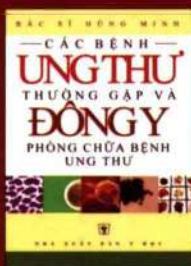
In 3 000 cuốn, khổ 13 x 19cm tại Công ty TNHH IN-TM Thuận Phát
Địa chỉ nhà in: Tổ dân phố Văn Trì, P. Minh Khai, Q. Bắc Từ Liêm, TP. Hà Nội
Số xác nhận ĐKXB: 1837 - 2016/CX8IPH/55 - 32/HĐ
Số quyết định: 1094/QĐ-NXBHĐ ngày 30/5/2016
Mã ISBN: 978-604-948-391-2
In xong và nộp lưu chiểu năm 2016



Panda Healthcare

PandaBooks

Tủ sách y học



 **PandaBooks**
 www.pandabooks.vn
 Các thành phố: 19 Kinh Các, Q. Đống Đa, TP. Hà Nội
 Tel: 04 3856 9432; Fax: 04 3856 9433
 Email: support@pandabooks.vn
 Chi nhánh Thành phố Hồ Chí Minh
 19/37 Thao Ngọc Hầu, P. Hòa Thạnh,
 Q. Tân Phú, TP. Hồ Chí Minh
 Tel: 08 6254 2266

Tìm mua ebook của Panda Books tại: Anybook.vn, Allez.com, Bookmate.vn...



Phân phối độc quyền bởi PandaBooks

NS Lâm - 3 Đinh Lễ
 Cách phòng ngừa và điều trị
 BỆNH GUT

 126 30CPN 716
 Giá bán: 23.000
 8 935077 103296 3
Giá: 30.000Đ