



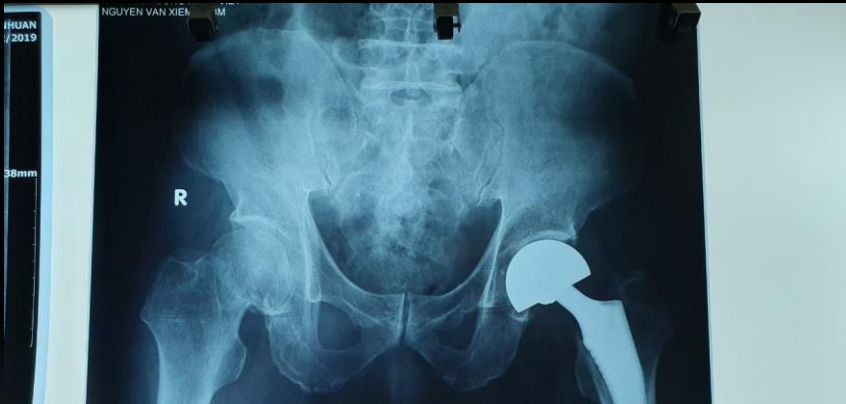
TẶNG HÀ NAM ANH

Chủ tịch Hội Nội Soi và Thay Khớp Việt Nam



**CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ LOÃNG
XƯƠNG PHỤ NỮ MÃN KINH**

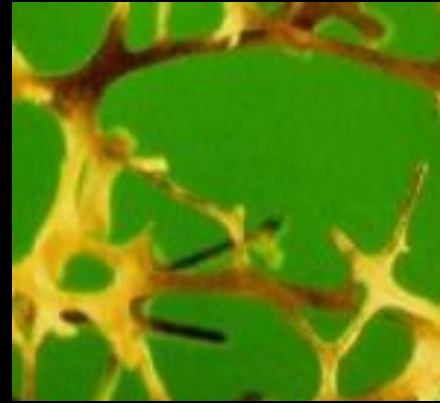
Gãy xương do loãng xương ở phụ nữ mãn kinh



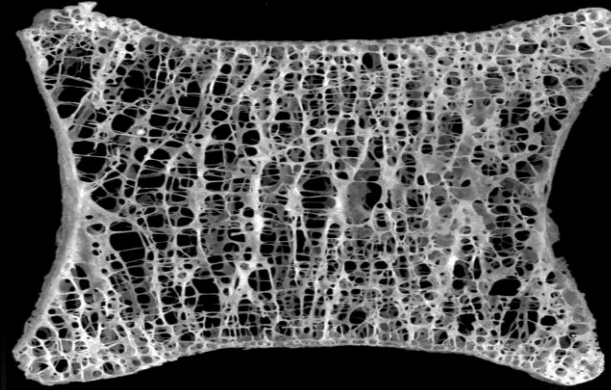
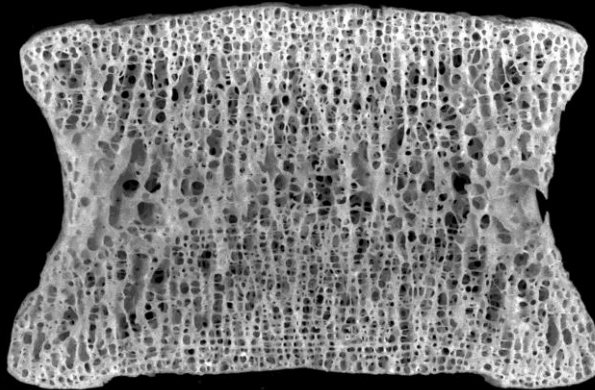
- 
- Tại sao người bị loãng xương hay bị gãy xương với một chấn thương nhẹ hoặc thậm chí rất nhẹ?
- 

BỆNH LOÃNG XƯƠNG

Bình
thường

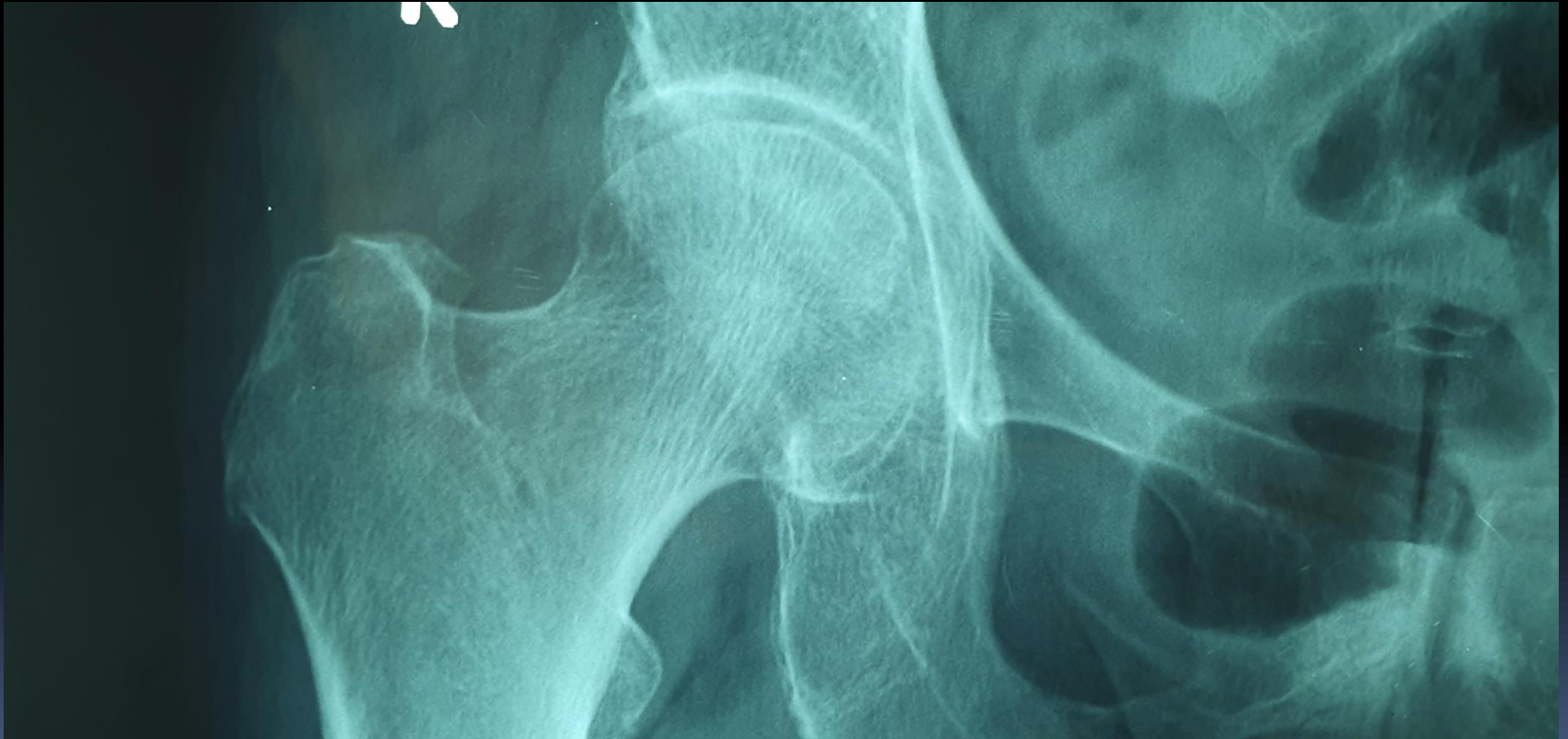


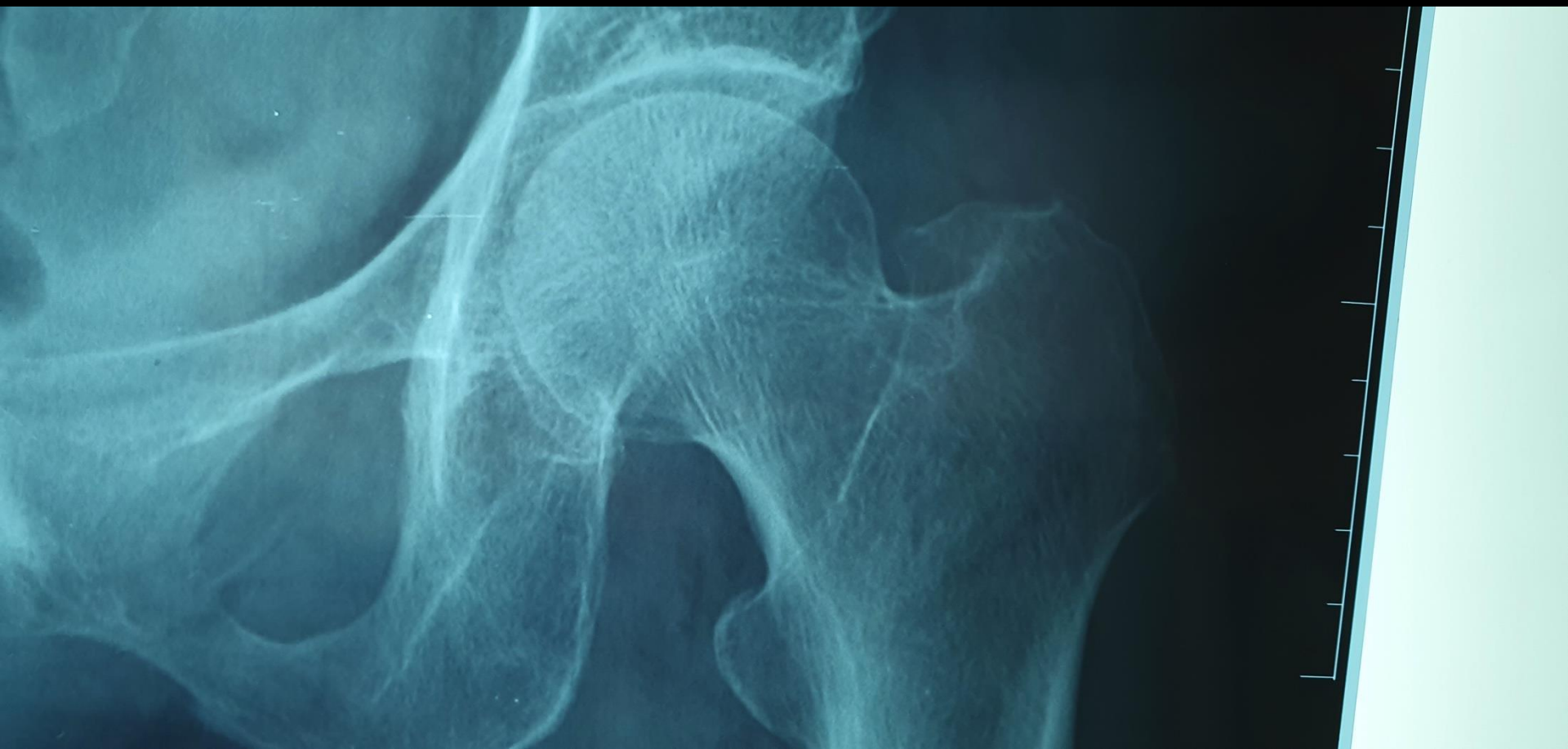
Loãng
xương



Loãng xương là tình trạng bệnh lý của hệ thống xương được đặc trưng bởi sự *giảm khối lượng xương và tổn thương vi cấu trúc của tổ chức xương*, gây hậu quả là xương trở nên “giòn” (giảm độ chắc) và dễ gãy.

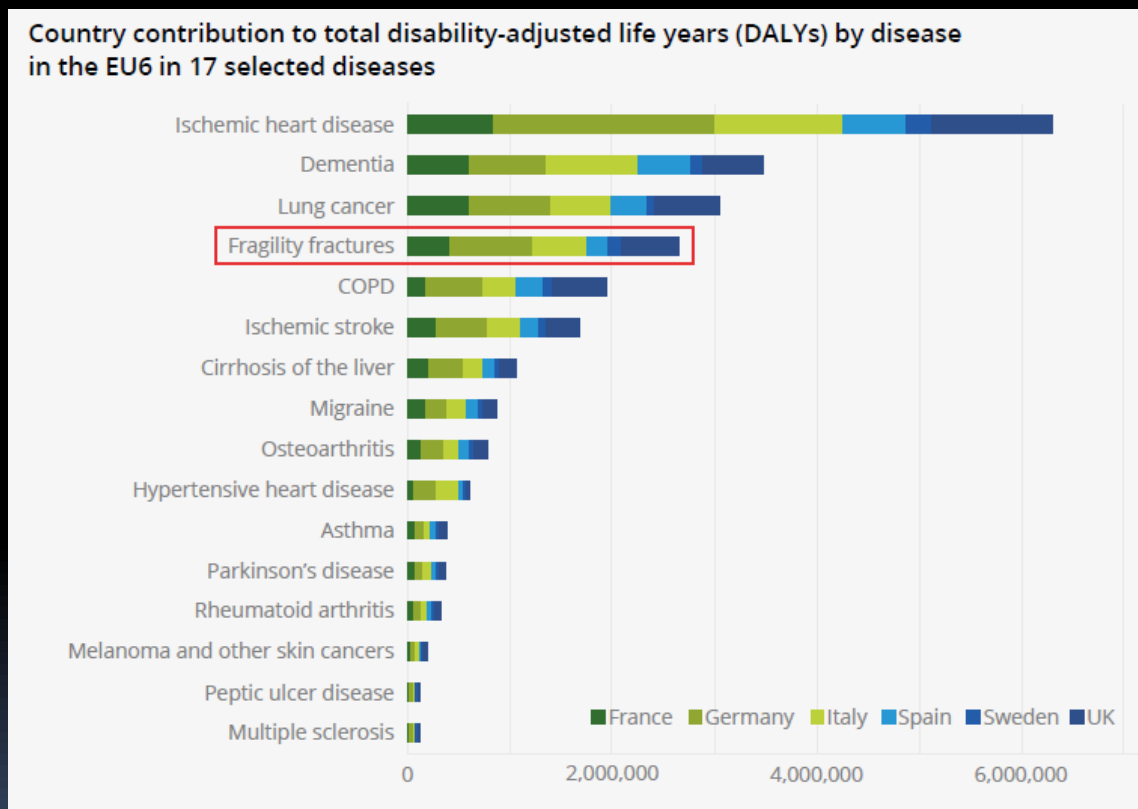
THỐ XƯƠNG CỔ XƯƠNG ĐÙI







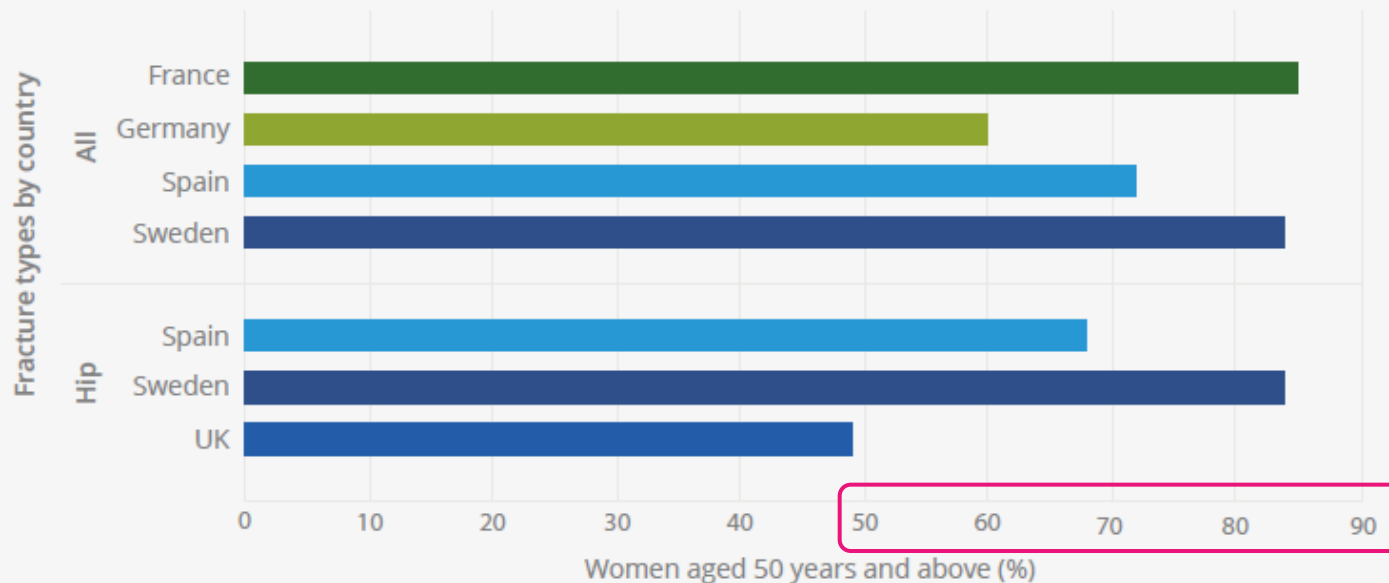
Gánh nặng gãy xương do loãng xương ở Châu Âu EU6 lớn hơn gánh nặng của nhiều bệnh mãn tính khác (bao gồm cả COPD), vượt qua bởi bệnh tim thiếu máu cục bộ, chứng mất trí nhớ và ung thư phổi



IOF. Facts and statistics. Available at: <https://www.iofbonehealth.org/facts-statistics#category-14>. Last accessed July 2018.

Tỉ lệ không điều trị sau khi gãy xương thì vô cùng cao lên đến **80%**

Proportion (%) of female patients (50 years and above) untreated within a year of osteoporotic fracture



IOF. Facts and statistics. Available at: <https://www.iofbonehealth.org/facts-statistics#category-14>. Last accessed July 2018.

GÁNH NẶNG CHI PHÍ ĐIỀU TRỊ GẦY XƯƠNG

2050, Việt Nam

- Người từ 50 tuổi chiếm 41% dân số
- Tuổi thọ dự đoán 81 tuổi
- Số liệu gãy xương đùi tại VN khoảng 36k case và sẽ gia tăng nhanh chóng theo sự già hóa dân số

Trung bình điều trị 1 case
gãy xương đùi

\$1,000 – 4,000

→ \$ 36 mil – 144 mil

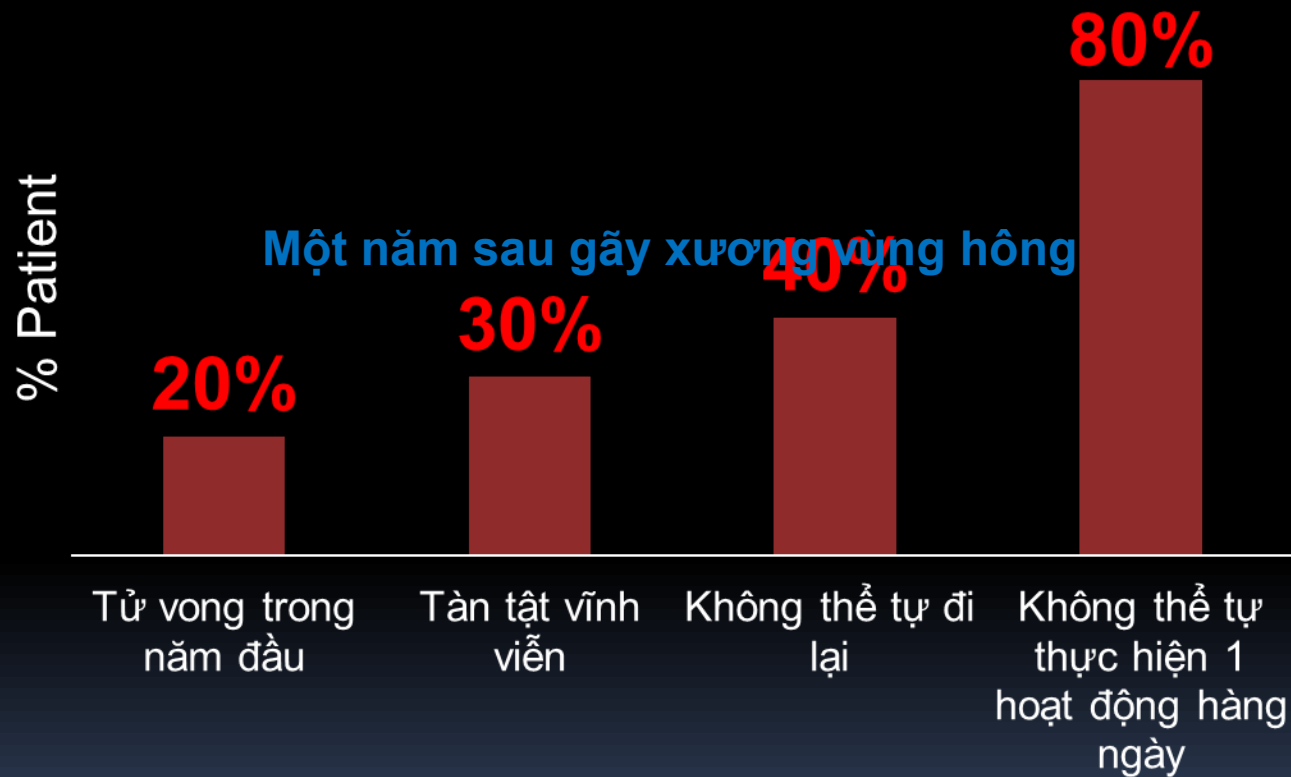
Số ngày nằm
viện

14

THE ASIA-PACIFIC REGIONAL AUDIT 2013



GÃY XƯƠNG VÙNG HÔNG: HẬU QUẢ NẶNG NỀ



Cooper. Am J Med 1997; 103(2A):12s-19s.



NHỮNG HOÀN CẢNH BS CTCH GẶP BN LOÃNG XƯƠNG

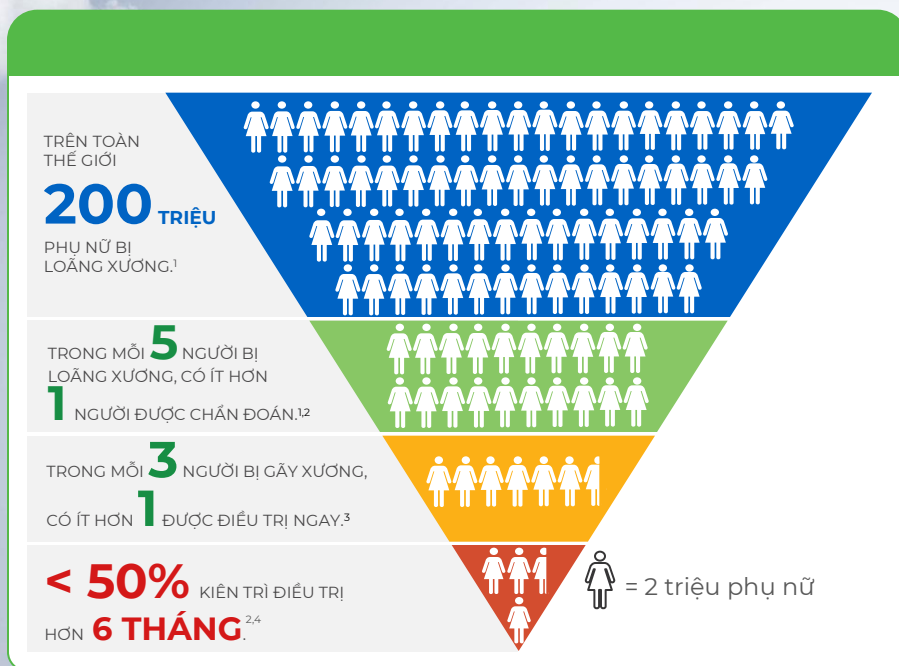




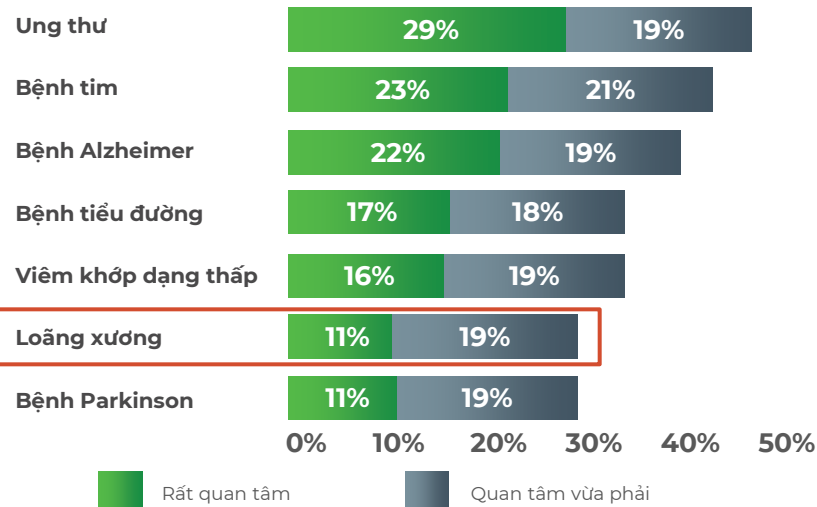


Loãng xương rất thường gặp, nhưng thường không được chẩn đoán & điều trị

Bệnh nhân thường quan tâm đến các bệnh khác nhiều hơn



Xếp hạng quan tâm về sức khỏe bởi bệnh nhân⁵



1. International Osteoporosis Foundation. Facts and Statistics. Available at: www.iofbonehealth.org/facts-statistics. Accessed August 13, 2019. 2. Boudreau DM, et al. *J Am Geriatr Soc*. 2017;65:1829-1835. 3. Yusuf AA, et al. *Arch Osteoporos*. 2016;11:31. 4. Rabenda V, et al. *Expert Rev Pharmacoeconomics Outcomes Res*. 2010;10:677-689. 5. Adapted from: Osteoporosis Canada. No Bones About It. 2015. Available at: www.osteoporosis.ca. Accessed August 13, 2019.

Loãng xương

Các hướng dẫn,
khuyến cáo

Cơ chế tác động
của denosumab

Nghiên cứu
FREEDOM

Nghiên cứu
FREEDOM mở rộng

04

Yếu tố nguy cơ

Giảm MĐX đỉnh

Di truyền
Vận động thể lực
Rượu bia
Hút thuốc lá
Thiếu calcium

**Mất xương (do
suy giảm estrogen)**

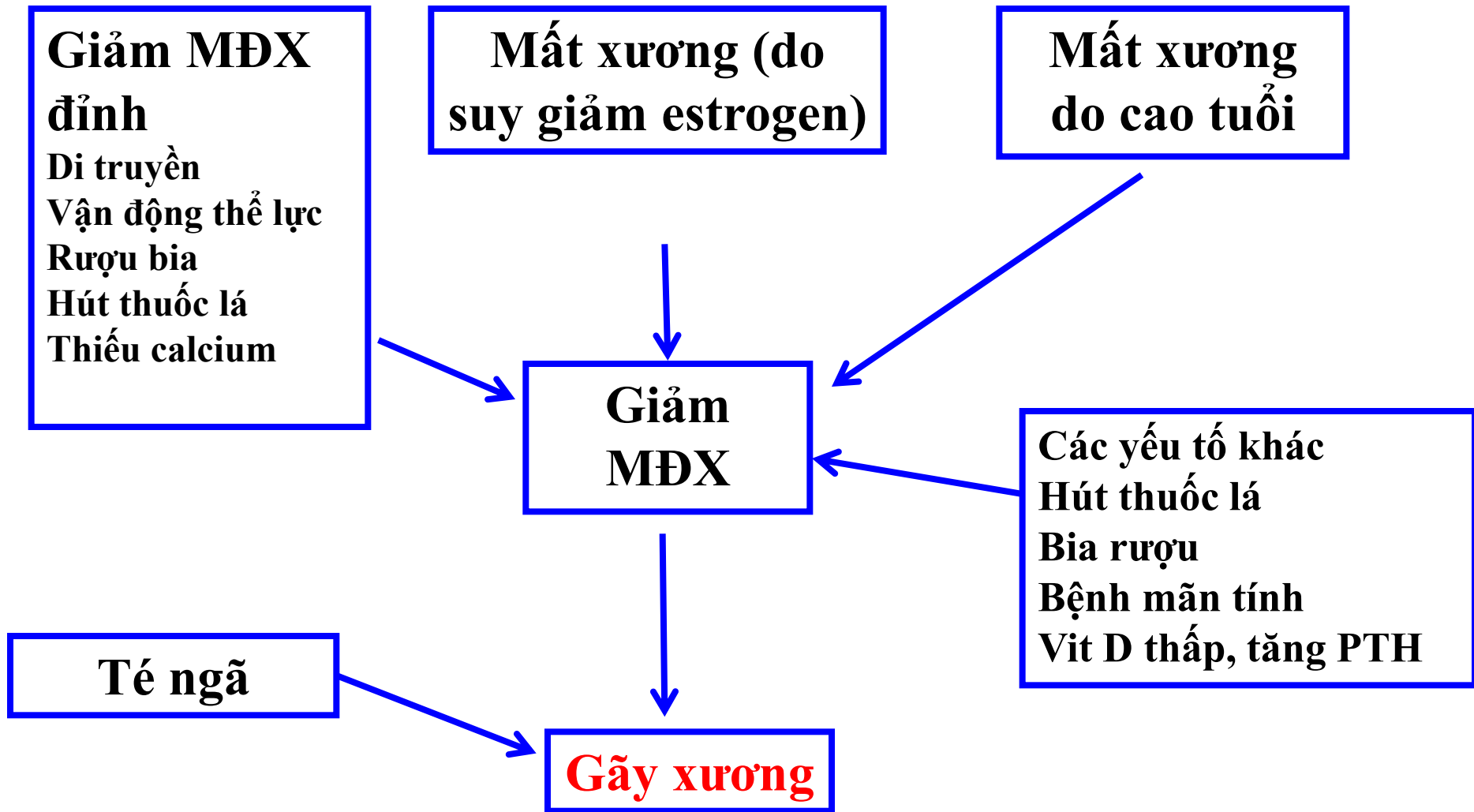
**Mất xương
do cao tuổi**

**Giảm
MĐX**

Các yếu tố khác
Hút thuốc lá
Bia rượu
Bệnh mãn tính
Vit D thấp, tăng PTH

Té ngã

Gãy xương



Các yếu tố khác

Yếu tố quan trọng	Yếu tố kém quan trọng
Trên 65 tuổi	Rheumatoid arthritis
Gãy xương cột sống	Tiền sử cường giáp
Gãy xương sau tuổi 40	Thuốc chống co giật
Tiền sử gãy xương gia đình	Chế độ ăn uống thiếu calci
Dùng steroids > 3 tháng	Hút thuốc lá
Hấp thu calcium	Uống cà phê nhiều
Cường giáp (hyperparathyroidism)	Cân nặng < 57 kg
Té ngã	Mất cân > 10%
Thiếu xương (x-ray)	Heparin
Hypogonadism	
Mãn kinh sớm (trước tuổi 45)	

PHÒNG CHẨN TRỊ

Chuyên:

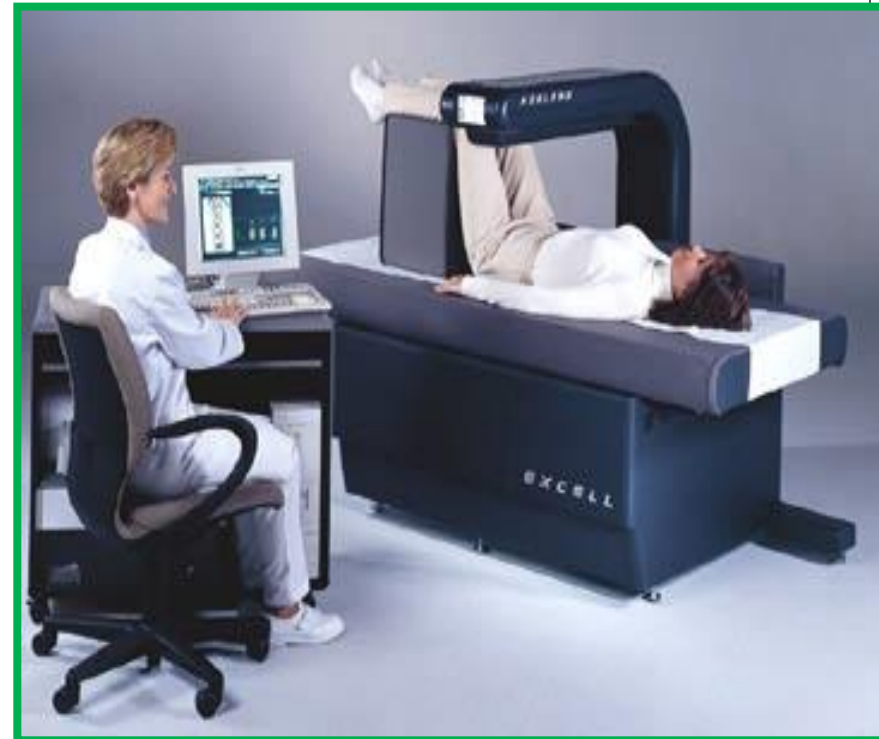
☞ KHÁM BỆNH
☞ CHĂM CỨU
☞ BỐC THUỐC

ÁO QUAN CAO



Đo mật độ xương

- **Tiêu chuẩn vàng**
- **An toàn**
- **Phóng xạ rất thấp**
- **Nhanh và thoải mái**
- **Dễ sử dụng (có thể mặc đồ)**
- **Không xâm lấn**



Đánh giá kết quả đo MĐX

Tiêu chuẩn chẩn đoán loãng xương theo WHO

CHẨN ĐOÁN	T - SCORE
Bình thường	$\geq -1 \text{ SD}$
Thiếu xương	$-2.5 \text{ SD} < \text{T score} < -1 \text{ SD}$
Loãng xương	$\leq -2.5 \text{ SD}$
Loãng xương nặng	$\leq -2.5 \text{ SD} + \text{ít nhất 1 lần gãy x. do loãng x.}$

Chỉ định điều trị (NOF)

- Chỉ số T < -2.5 (osteoporosis)
- Tiền sử gãy xương sau 50 tuổi
- Chỉ số T < -2.0 (osteopenia) + Nguy cơ gãy xương 10 năm > 20% (*mô hình FRAX hoặc Garvan*)

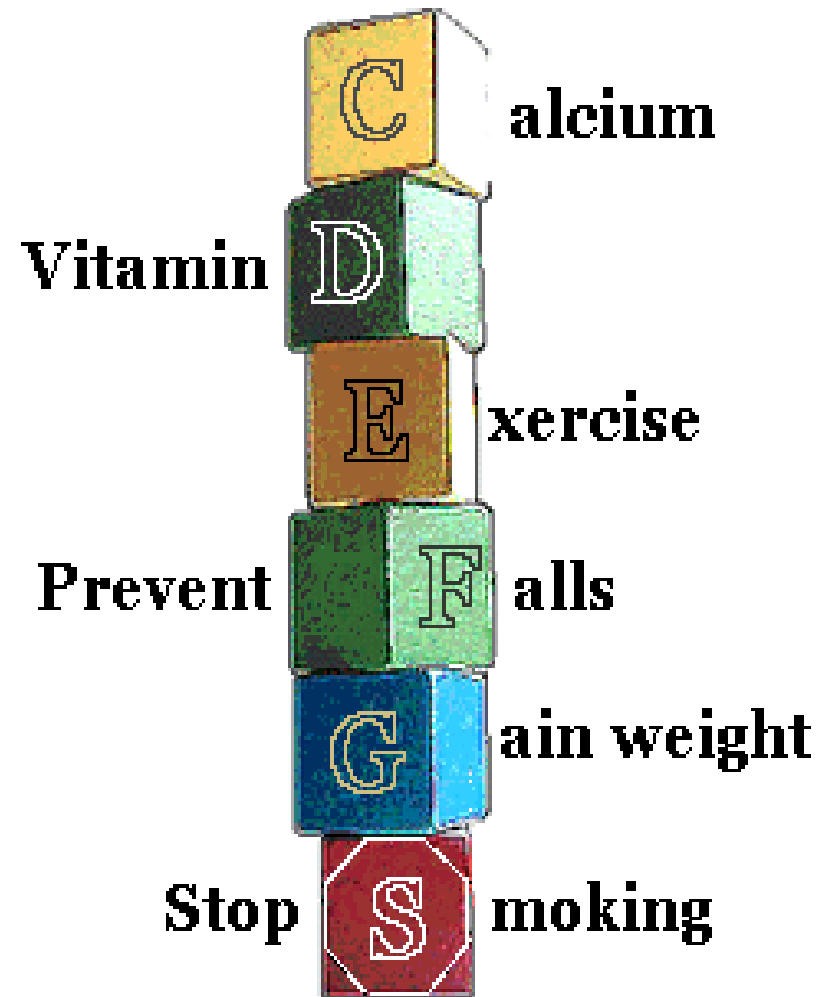
Điều trị và quản lí

Biện pháp

- Phòng ngừa
 - Calcium và vitamin D
 - Lối sống lành mạnh
- Điều trị
 - Thuốc chống huỷ xương
 - Thuốc tăng tạo xương

LOÃNG XƯƠNG LÀ BỆNH CÓ THỂ PHÒNG NGỪA

- Cung cấp calcium theo nhu cầu
- Cung cấp vitamin D theo nhu cầu
- Tập thể dục thường xuyên
- Giảm nguy cơ té ngã
- Giữ cân nặng hợp lý
- Ngưng hút thuốc, giảm rượu bia



TIẾP CẬN ĐA CHUYÊN NGÀNH

- BS CTCH: điều trị gãy xương, giải thích nguy cơ gãy xương lần 2
- BS nội cơ xương khớp, bs sản phụ khoa: lên kế hoạch điều trị loãng xương.
- VẬT LÝ TRỊ LIỆU: hướng dẫn và tập phục hồi cơ lực, phản xạ, chương trình dạy chống té ngã.

Phòng ngừa té ngã: 20 cách

- té ngã trong nhà tắm
 1. Làm thanh vịn trong nhà tắm
 2. Ngồi tắm
 3. Làm cho nhà tắm bớt trơn hơn bằng gạch, thảm lót
 4. Nâng toa lét cao hơn

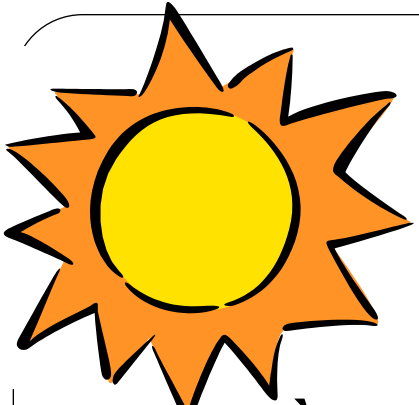
- Té ngã từ cầu thang:
 - 5. Sơn bậc thang cuối cùng sao cho dễ thấy nhất
 - 6. Làm tay vịn cầu thang
- Trong nhà:
 - 7. Giảm sự lộn xộn đồ đạc trong nhà
 - 8. Tránh các dây mắc trong nhà
 - 9. Tránh làm sàn nhà mấp mô hay bậc thang
 - 10. Để đồ vật trong tầm với của tay

- 
- 
- 11. Nên dùng ghế hay thang bậc có bản rộng để lấy dụng cụ trên cao
 - 12. Mang giày dép đúng cỡ
 - 13. Giữ sàn nhà sạch và không bị trơn trượt
 - 14. Sắp xếp bàn ghế tủ giường tránh bị vấp
 - 15. Dùng kẹp dài cứng để lấy đồ dưới sàn hay trên cao
 - 16. Lựa ghế và giường sao cho dễ ngồi dậy
 - 17. Ngồi dậy dễ dàng từ ghế
 - 18. Để đèn sáng trên lối đi
 - 19 Dùng thảm an toàn

- 
- 19.Để đồ dùng dễ kiểm soát như đèn pin, điện thoại di động, nước uống ban đêm
- 

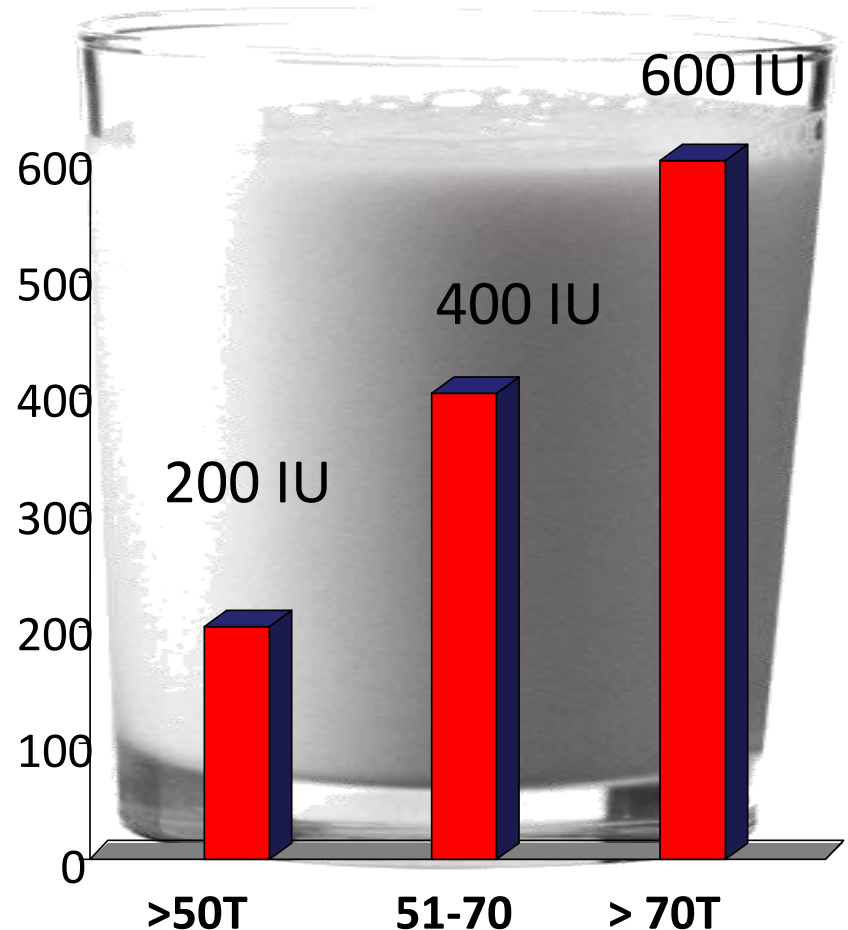
Dùng thuốc:

- Khó khăn trong vấn đề điều trị là gì?
 - Lâu dài
 - Dễ quên do phải uống thuốc mỗi ngày hay mỗi tuần
 - Chi phí cao????
 - Uống quá nhiều thuốc vì bệnh khác đi kèm theo.



Nhu cầu vitamin D

- **Nguồn vit D:**
 - Ánh sáng mặt trời
 - Thức ăn (sữa, cá, trứng)
 - Bổ sung từ ngoài
- **Không dùng quá 800 IU/ngày**
- **Mỗi viên Multivitamin thường chứa 400 IU**
- **Một cốc sữa trung bình chứa 100 IU**



Nhu cầu Canxi hằng ngày

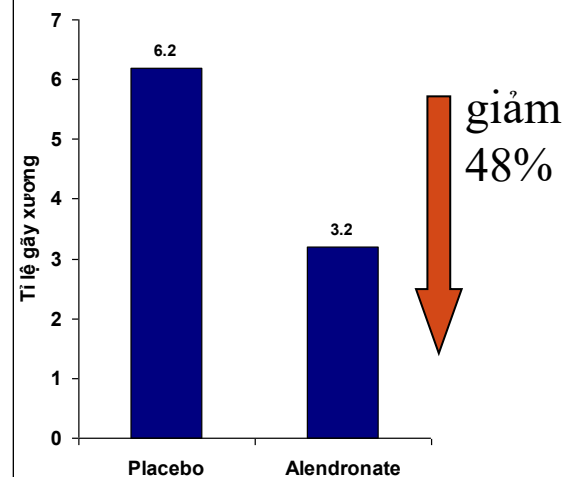
Tuổi	Nhu cầu Ca (mg)
0 – 6 tháng	210
7 – 12 tháng	270
1 - 3 tuổi	500
4 - 8 tuổi	800
9 - 18 tuổi	1,300
19 - 50 tuổi	1,000
> 50 tuổi	1,200
Mang thai, cho con bú (<19T)	1300
Mang thai, cho con bú (19-50T)	1000

Guidelines hướng dẫn điều trị loãng xương

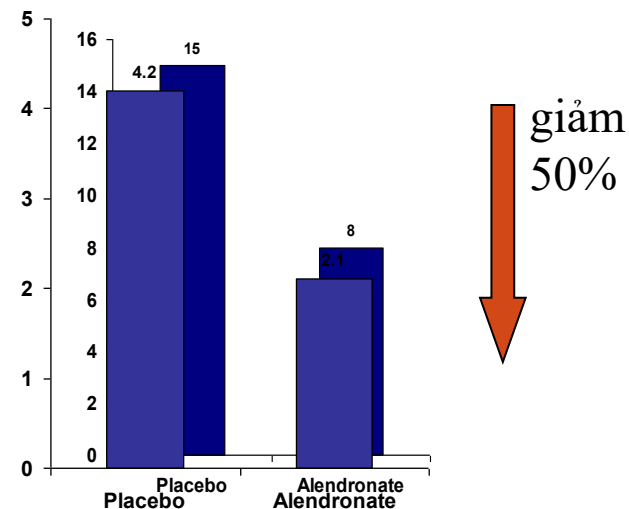
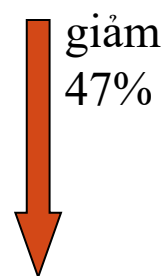
- Bisphosphonates are today's worldwide leading medication and are recommended as first-line treatment for osteoporosis
- **Bisphosphonates (BPHs) là nhóm thuốc được sử dụng nhiều nhất trên thế giới và được khuyến cáo là thuốc đầu tay trong điều trị loãng xương**

1. IOF guidelines: <http://www.osteofound.org/osteoporosis/treatment.html>
2. DVO-guideline (2006) for prevention, clinical assessment and treatment of osteoporosis for women after meno-pause, for men after age 60 (Germany)
3. SEIOMM. <http://www.seiomm.org/>
4. Nuova Nota 79 relativa all'osteoporosi http://www.amiciitalia.org/nuovo_nota_79.htm
5. Canadian Guidelines 2010
6. UK Guidelines 2008
7. APLAR guidelines 2006
8. NICE and NOGG (United Kingdom)

Nguy cơ gãy xương đốt sống của alendronate



Liberman UA et al, New Engl J Med 1995; 333:1437-43

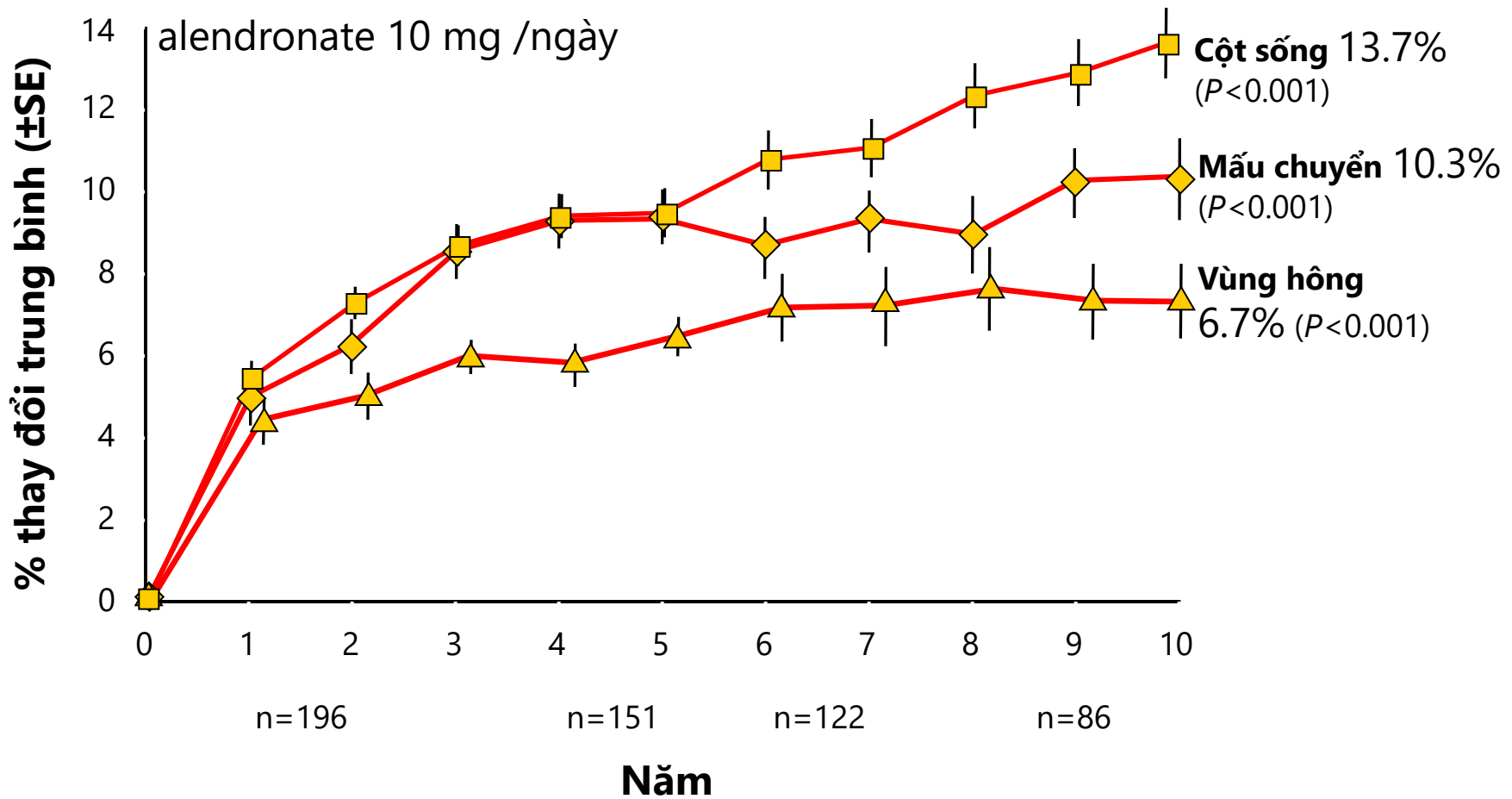


Black DM et al, Lancet 1996; 348:1535-41

Cummings SR et al, JAMA 1998; 280:2077-82

alendronate

cải thiện mật độ xương suốt 10 năm



BMD=bone mineral density

Theo Bone HG et al. *N Engl J Med.* 2004;350:1189–1199.

FOSAMAX™ (alendronate) là nhãn hiệu của Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, NJ, USA.

Một số điều cần lưu ý

1/ Hiệu quả của BPHs là nhờ có tác dụng hiệp lực của Vit D và Calcium được uống bổ sung

- Vitamin D, 700-800 IU một ngày làm giảm 26% nguy cơ gãy xương chậu và 23% nguy cơ gãy xương ngoài xương sống ở người già
- Calcium, 1000 mg/ngày làm giảm 24% nguy cơ gãy xương chậu.

1. Bischoff-Ferrari et al, 2005

2. Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2003

Một số điều cần lưu ý

2/ BPHs có thể hiện diện trong xương khoảng 10 năm, vì vậy tính an toàn của thuốc phải được lưu ý và kiểm soát chặt chẽ.

- Hiện nay, Alendronate có dữ liệu chứng minh tính an toàn và hiệu quả với thời gian theo dõi lên đến 10 năm^{1,2}, và Risedronate với thời gian là 7 năm³, Zoledronate với thời gian 3 năm⁴

- “Zoledronate không nên sử dụng với thời gian nhiều hơn 3 năm vì chưa có dữ liệu an toàn và hiệu quả trong thời gian dài.”

- “Zoledronate thường được sử dụng khi bệnh nhân không dung nạp hoặc có chống chỉ định với BPHs đường uống”

Australia Guideline 2010

1. FLEX study_JAMA, 2006

2. Henry G. Bone. NEJM 2004

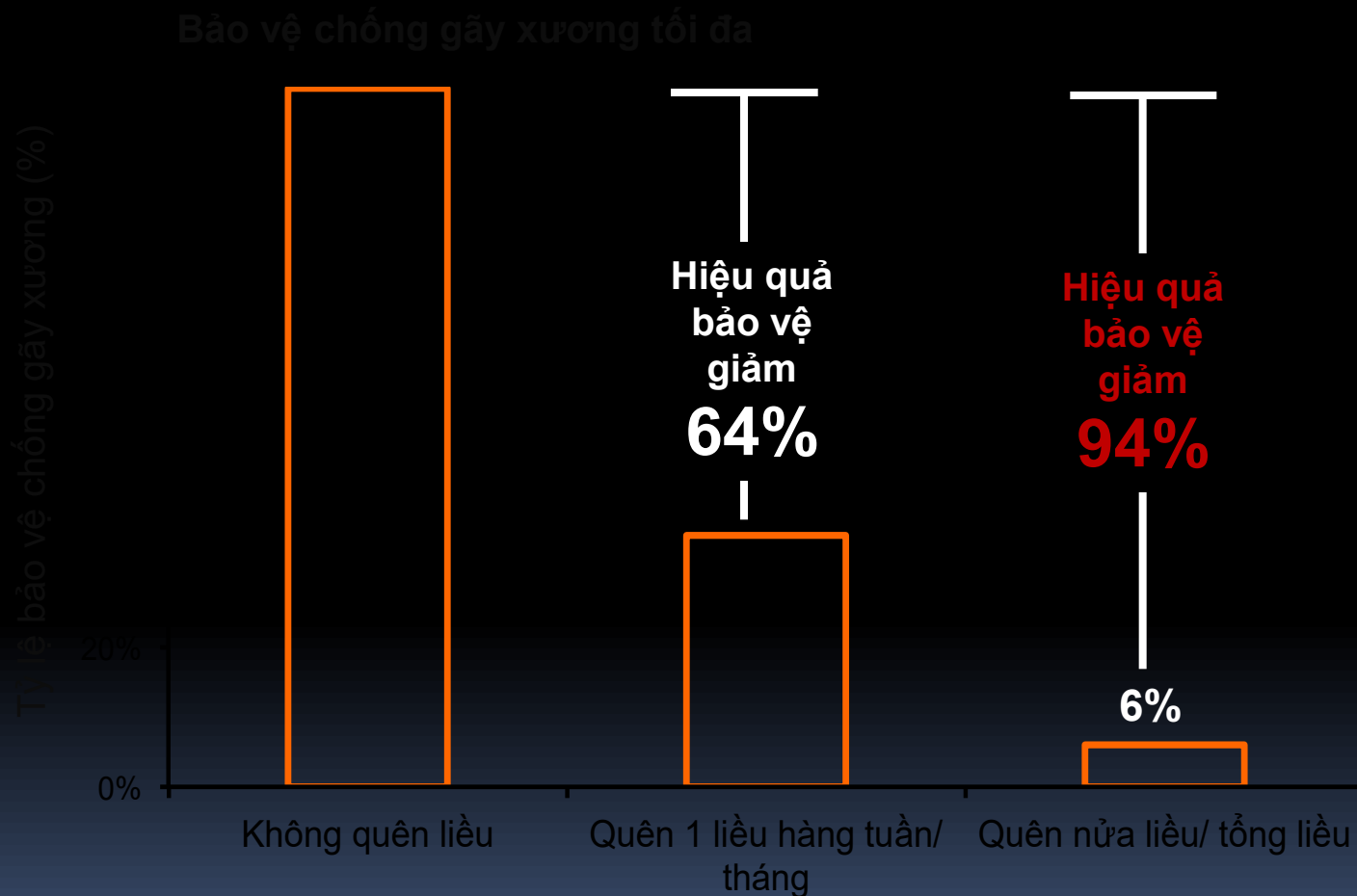
3. Mellstrom DD et al. Calcif Tissue Int. 2004 Dec;75(6):462-8.

4. HORIZON study_NEJM 2007

Một số điều cần lưu ý (tt)

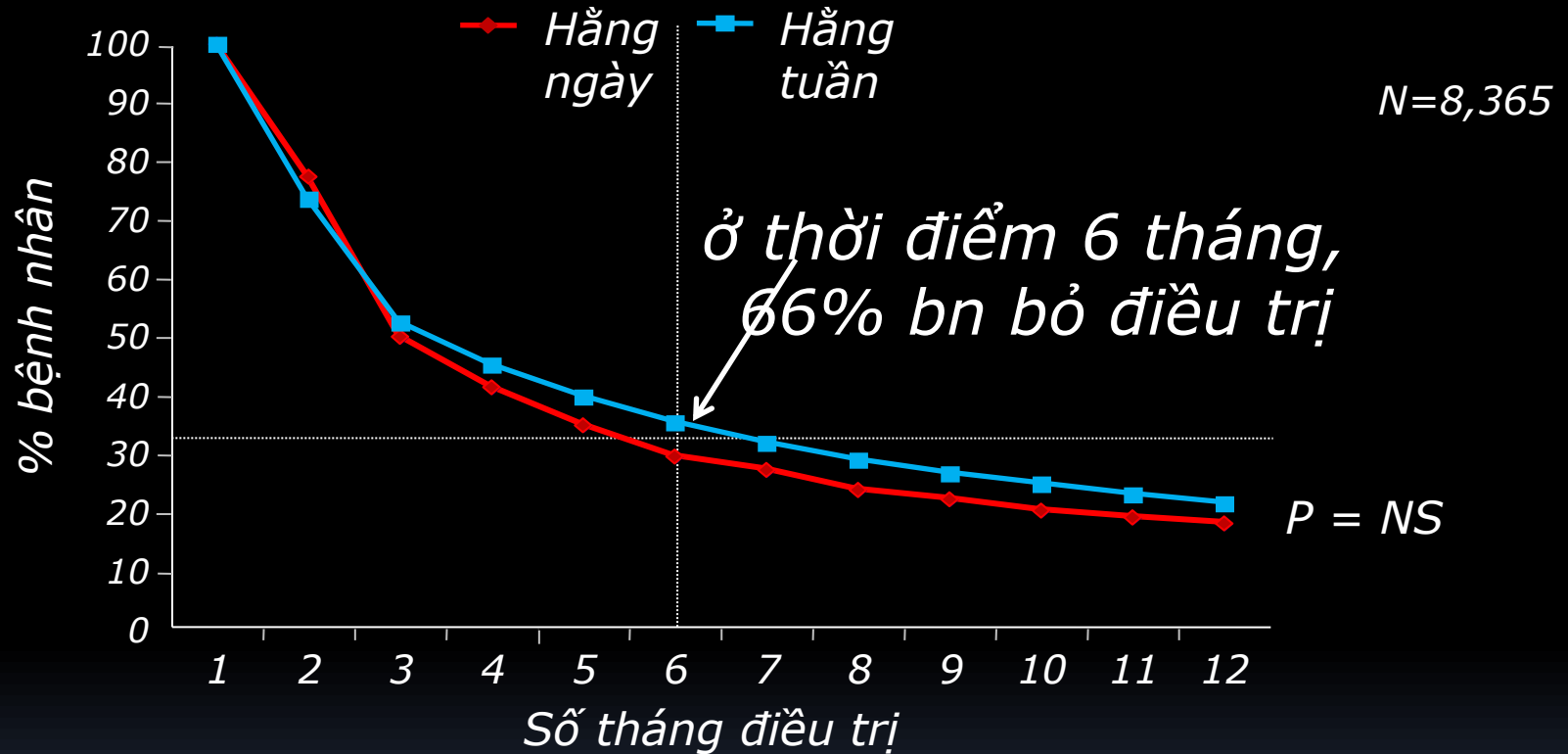
- Hiệu quả trong phòng ngừa gãy xương do loãng xương và giá thành hợp lí, **Alendronate chính là lựa chọn đầu tay (first line therapy) trong hầu hết các trường hợp¹**
- Với bệnh nhân không dung nạp hoặc có CCD với Alendronate, nên xem xét sử dụng các loại BPHs khác hoặc Strontium ranelate hoặc Raloxifen¹

Tuân thủ điều trị kém làm tăng nguy cơ gãy xương



Siris ES et al. Am. J. Med. 2009; 122: S3-S13; Payer J et al. Biomed Pharmacother 2007;61:191-193; Rossini M et al. Osteoporos Int 2006;17:914-921.

2/3 bệnh nhân dùng Bisphosphonate đường uống bỏ trị trong vòng 6 tháng



Tuân thủ điều trị có thể là thách thức lớn nhất
trong việc điều trị bệnh loãng xương

Làm sao để bệnh nhân tuân thủ điều trị?



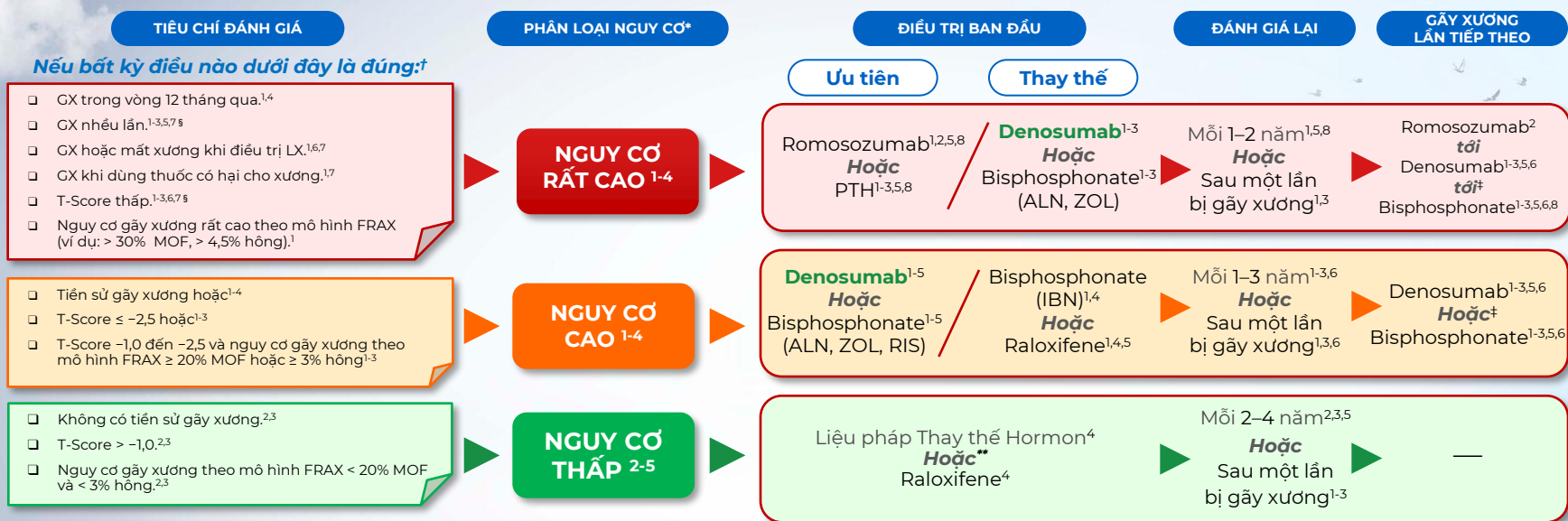
Làm sao đơn giản và tiện lợi nhất?



- Uống 1 tháng 1 lần vào ngày ăn chay đầu tháng hay ngày đầu tiên của tháng.
- Truyền 1 năm 1 lần vào ngày sinh nhật
- Tiêm dưới da 6 tháng 1 lần

- 
- 
- 3. Khuyến cáo **AACE/ACE Clinical Practice Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Postmenopausal Osteoporosis (US, 2020)**, trong đó Denosumab là lựa chọn đầu tay trong điều trị loãng xương

Hướng dẫn mới nhất về loãng xương ở phụ nữ sau mãn kinh phù hợp với Phân loại Nguy cơ và Chiến lược Điều trị



FRAX thuộc sở hữu của Tổ chức Loãng xương Quốc tế.
 ALN = Alendronate; BMD = Mật độ khoáng xương; FRAX = Công cụ đánh giá nguy cơ gây xương; GX = Gãy xương; IBN = Ibandronate; LX = Loãng xương;
 MOF = Gãy xương trọng yếu do loãng xương; PTH = Chất tương tự hormone tuyến cận giáp (abaloparatide, teriparatide); RIS = Risedronate; ZOL = Acid zoledronic.

Các thuốc chống hủy xương non-bisphosphonat không cần nghỉ thuốc.^{1,2,5,6}

* Các hướng dẫn của khu vực và địa phương có thể ghi đề lên một số tiêu chí này dựa trên sự khác biệt về dữ liệu FRAX và ngưỡng hiệu quả chỉ phí. † Nếu không có FRAX, các yếu tố chính quyết định rủi ro nên bao gồm tuổi tác, BMD, gây xương và thuốc có hại cho xương. ‡ Áp dụng nếu có quyết định ngừng denosumab. ** IOF-ESCEO tuân theo hướng dẫn địa phương về định nghĩa rủi ro thấp nhưng đưa ra hướng dẫn điều trị, trong khi ENDO đưa ra định nghĩa rủi ro thấp nhưng không có khuyến nghị điều trị. § ENDO yêu cầu phải đáp ứng cả hai yếu tố rủi ro để phân loại rủi ro rất cao.

1. Camacho PM, et al. *Endocr Pract.* 2020;26(Suppl 1):1-46. 2. Shoback D, et al. *J Clin Endocrinol Metab.* 2020;105(3):1-8. 3. Eastell R, et al. *J Clin Endocrinol Metab.* 2019;104:1595-1622. 4. Kanis JA, et al. *Osteoporos Int.* 2020;31:1-12. 5. LeBoff MS, et al. *Osteoporos Int.* 2022;33(10):2049-2102. 6. North American Menopause Society. *Menopause.* 2021;28(9):973-997. 7. Chandran, et al. *Osteoporos Int.* 2021;32(7):1249-1275. 8. Gregson CL, et al. *Arch Osteoporos.* 2022;17(1):58.

Loãng xương

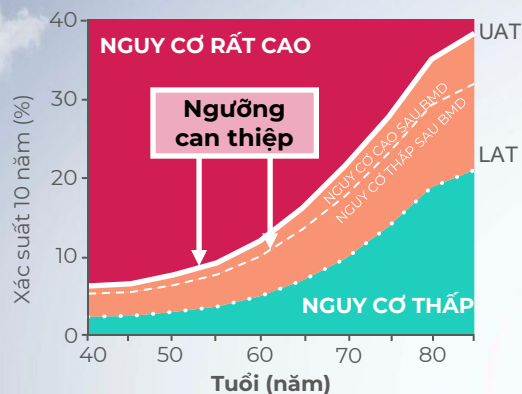
Các hướng dẫn, khuyến cáo

Cơ chế tác động của denosumab

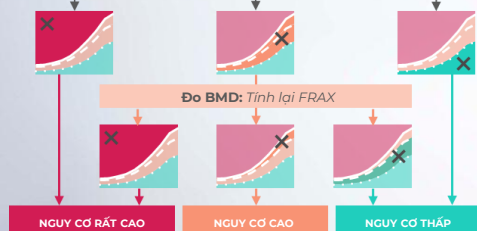
Nghiên cứu FREEDOM

Nghiên cứu FREEDOM mở rộng

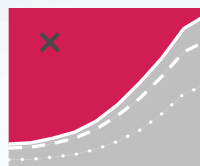
IOF-ESCEO (Toàn cầu/châu Âu, cập nhật 2019) Hướng dẫn Quản lý loãng xương ở phụ nữ sau mãn kinh



Yếu tố nguy cơ lâm sàng theo mô hình FRAX



NGUY CƠ RẤT CAO

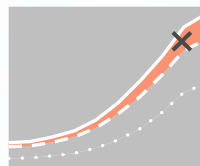


Tối ưu hóa tình trạng canxi và vitamin D.

Tập thể dục phù hợp với nguy cơ và phòng ngừa té ngã.

Cần nhắc tác nhân đồng hóa sau đó là thuốc ức chế tiêu xương. Cần nhắc LOEP.

NGUY CƠ CAO

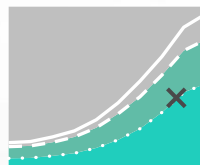


Tối ưu hóa tình trạng canxi và vitamin D.

Tập thể dục phù hợp với nguy cơ và phòng ngừa té ngã.

Cần nhắc uống bisphosphonat hoặc thuốc ức chế tiêu xương khác.

NGUY CƠ THẤP



Tối ưu hóa tình trạng canxi và vitamin D.

Tập thể dục phù hợp với nguy cơ.

Trấn an, hướng dẫn bệnh nhân về lối sống. Cần nhắc MHT và SERMs.

ESCEO = Hiệp hội Lâm sàng và Kinh tế của Loãng xương châu Âu; FRAX = Công cụ đánh giá nguy cơ gãy xương; IOF = Tổ chức Loãng xương Quốc tế; LAT = Ngưỡng đánh giá dưới; LOEP = Quy trình tăng cường xương cục bộ; MHT = Liệu pháp hormone sau mãn kinh; SERM = Điều biến thụ thể estrogen chọn lọc; UAT = Ngưỡng đánh giá trên.
Adapted from Kanis JA, et al. Osteoporos Int. 2020;31:1-12.

Loãng xương

**Các hướng dẫn,
khuyến cáo**

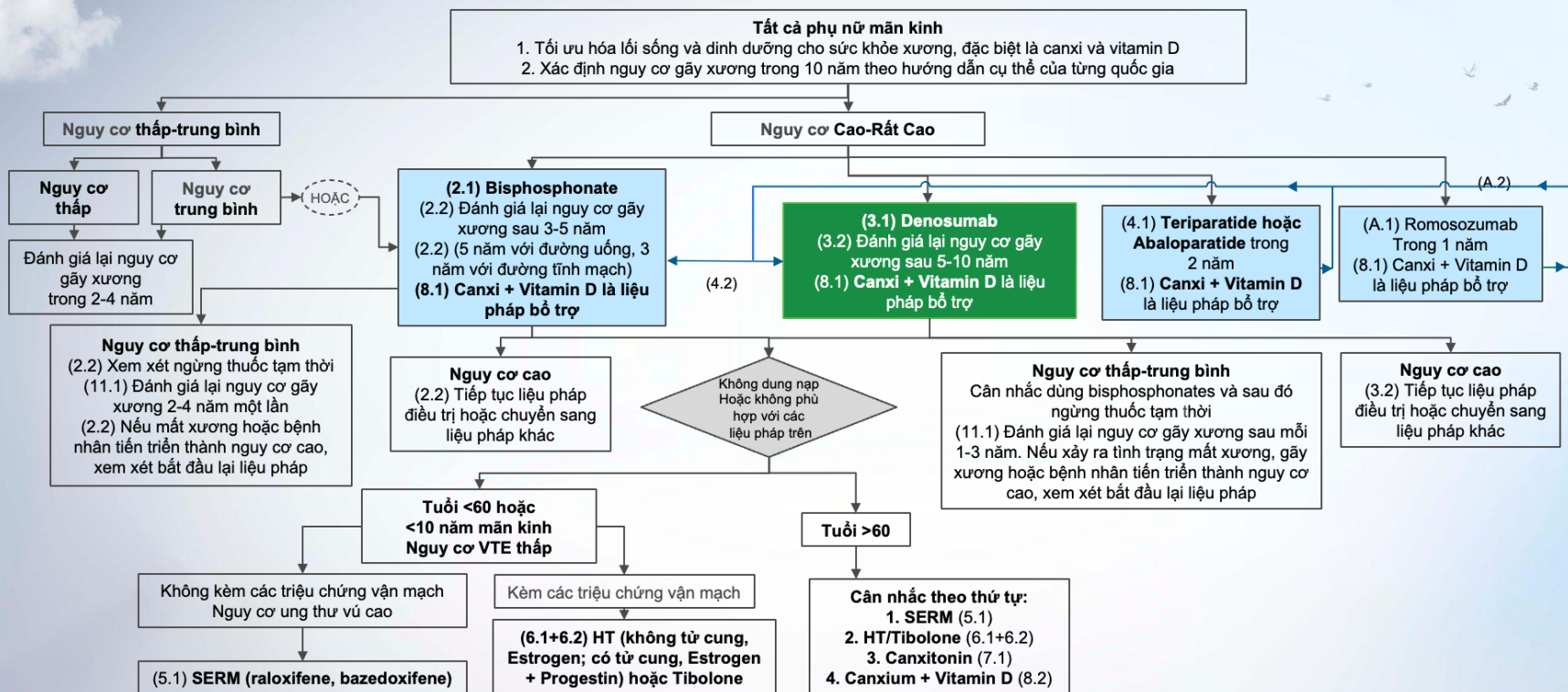
Cơ chế tác động
của denosumab

Nghiên cứu
FREEDOM

Nghiên cứu
FREEDOM mở rộng

Hiệp hội Nội tiết (Toàn cầu/ cập nhật 2019)

Hướng dẫn quản lý loãng xương ở phụ nữ sau mãn kinh



Shoback D, et al. J Clin Endocrinol Metab. 2020;105(3):1-8.

Loãng xương

Các hướng dẫn, khuyến cáo

Cơ chế tác động của denosumab

Nghiên cứu FREEDOM

Nghiên cứu FREEDOM mở rộng

13

Take home messages



1. **Cần điều trị loãng xương cho bệnh nhân với mục tiêu giúp bệnh nhân giảm các nguy cơ gãy xương do loãng xương**
2. **Tích cực điều trị loãng xương nhằm giảm nguy cơ gãy xương kế tiếp: kế hoạch phối hợp điều trị và theo dõi ngay từ khi tiếp nhận bệnh nhân gãy xương do loãng xương.**
3. **Yếu tố nguy cơ chính: cao tuổi, tiền sử gãy xương, mật độ xương thấp, té ngã.**
4. **Phổ biến các phương pháp phòng tránh té ngã.**
5. **Tuân thủ điều trị là quan trọng: thuốc uống kéo dài hàng tháng hay hàng năm.**
6. **Các bác sĩ cũng cần nhận biết nguy cơ gãy xương do loãng xương để bệnh nhân được điều trị toàn diện**



XIN CẢM ƠN QUÍ ĐỒNG NGHIỆP