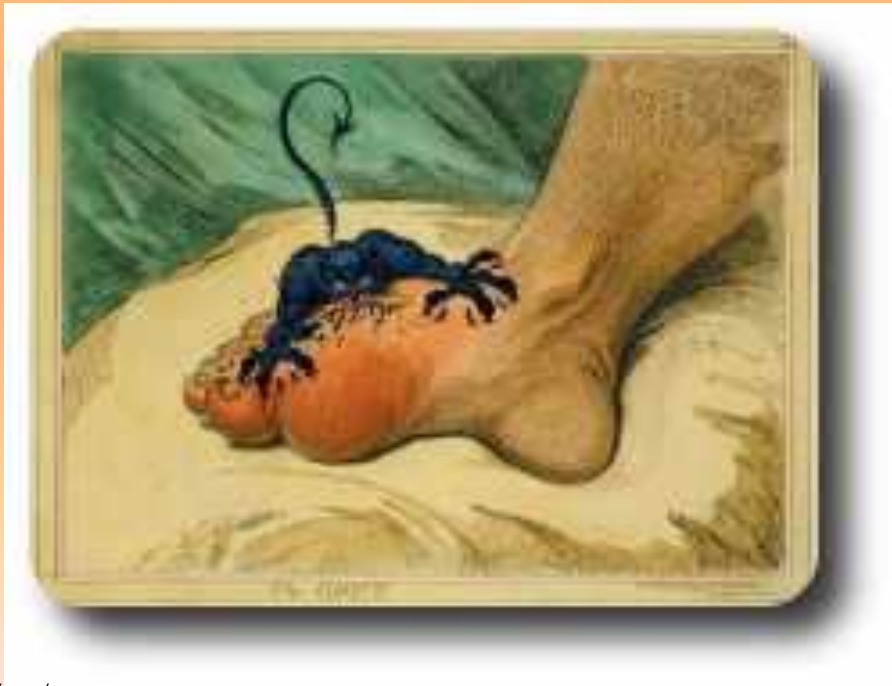


# BỆNH GOUT

## và dinh dưỡng với bệnh gout



*Bs: Huỳnh Thị Kim Anh*

# I. ĐẠI CƯƠNG

---

## 1. Định nghĩa

- ❑ Là một trong các bệnh khớp do rối loạn chuyển hóa các nhân purin.
  - ❑ Bệnh được biết từ thời Hippocrat coi bệnh này là “Vua của các bệnh và bệnh của các Vua”
  - ❑ Năm 1683 Sydenham Bs người Anh mới mô tả đầy đủ các triệu chứng
  - ❑ Thế kỷ 19 Schelle, Bargman và Wollaston tìm thấy vai trò của acid uric (arthritis urica)

# I. ĐẠI CƯƠNG

---

## 2. Tỷ lệ mắc bệnh:

- Thường gặp ở nam giới, tỷ lệ 90-95%
- Sau tuổi 40
- Tăng acid uric máu gặp ở 2 - 13.2% người lớn.
  - Chỉ dưới 10% có biểu hiện bệnh gout phải điều trị.
  - Trên 90% là tăng a.uric máu đơn thuần, không có triệu chứng lâm sàng không cần điều trị.
- Mức a.uric càng cao, tỷ lệ mắc bệnh gout càng cao.

## II. Nguồn gốc và sự chuyển hoá a.uric

---

### 1. Nguồn gốc:

- A.uric được tạo thành từ 2 nguồn
  - Thoái giáng từ các chất có nhân purin do thức ăn mang vào
  - Tổng hợp các purin từ con đường nội sinh  
(*tham gia: Nuclease, xarthinoxydase, hypoxanthin, guanin - phosphoribosyl – transferase (H.G.P.T)*)

### 2. Thải trừ:

- Chủ yếu theo đường thận 450 – 500mg/ 24h
- Một phần qua phân và các đường khác 200mg.

## II. Nguồn gốc và sự chuyển hoá a.uric

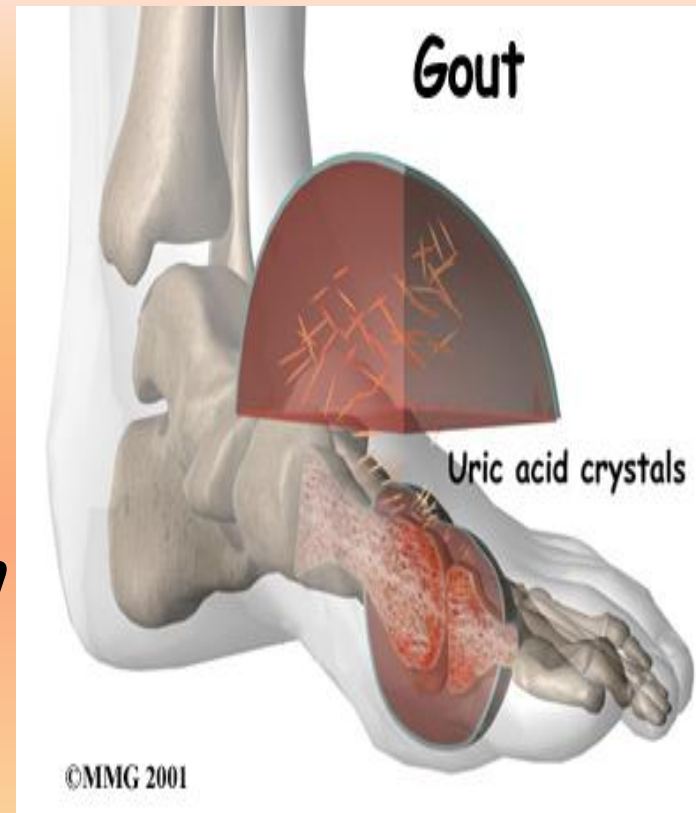
### 3. Bình thường trong máu

a.uric ở nữ: 4mg%

ở nam: 5mg%

Tổng lượng a.uric trong cơ thể  
1000mg.

*Lượng này luôn chuyển hóa sinh  
mới và thải trừ*



# III. CƠ CHẾ BỆNH SINH

---

## 1. Vai trò sinh bệnh của a.uric

- Khi lượng a.uric tăng cao/máu  $> 7\text{mg}\%$   
( $>380\text{mmol/l}$  ở nữ,  $>420\text{mmol/l}$  ở nam)
  - Tổng lượng a.uric/cơ thể tăng
- ⇒ sẽ lắng đọng lại ở các tổ chức và cơ quan dưới dạng tinh thể a.uric (uratmonosodic)

# III. CƠ CHẾ BỆNH SINH

---

- Lắng đọng ở:
  - Màng hoạt dịch gây viêm khớp
  - Thận: gây viêm thận
  - Các nội tạng và cơ quan sẽ gây gout ở các nơi này

# III. CƠ CHẾ BỆNH SINH

- Sụn xương:
  - sụn khớp
  - sụn vành tai
  - thanh quản
- Gân:
  - gân Achille
  - các gân duỗi các ngón
- Tổ chức dưới da: khuỷu, mắt cá, gối
- Thành mạch, tim
- Mắt
- Các cơ quan khác: rất hiếm





# III. NGUYÊN NHÂN VÀ CƠ CHẾ BỆNH SINH

---

## 2. Nguyên nhân tăng a.uric

### a. Tăng bẩm sinh:

Bệnh Lesch – Nyhan: do thiếu men HGPRT → lượng a.uric tăng cao từ nhỏ

*Bệnh có biểu hiện toàn thân, thần kinh, thận, khớp.  
Bệnh rất hiếm, rất nặng.*

### b. Bệnh gout nguyên phát:

- Yếu tố di truyền và cơ địa, quá trình tổng hợp purin nội sinh tăng nhiều gây tăng a.uric

# III. NGUYÊN NHÂN VÀ CƠ CHẾ BỆNH SINH

---

## c. Bệnh gout thứ phát

- ☞ **Do ăn nhiều thực phẩm có nhân purin:** gan, lòng, thịt, cá, nấm, tôm, cua, uống nhiều rượu, bia.  
(*nguyên nhân phát động bệnh > nguyên nhân trực tiếp*)
- ☞ **Do giảm thải a.uric qua thận:**
  - Viêm thận mạn tính
  - Suy thận

# III. NGUYÊN NHÂN VÀ CƠ CHẾ BỆNH SINH

---

☞ Do tăng cường thoái giáng purin nội sinh  
*(phá hủy nhiều tế bào, tổ chức):*

- ✓ Bệnh đa hồng cầu
- ✓ Lơsemia tinh thể tủy
- ✓ Hodgkin
- ✓ Sarcom hạch
- ✓ Đa u tủy xương
- ✓ Sử dụng nhiều thuốc diệt tế bào (điều trị K)

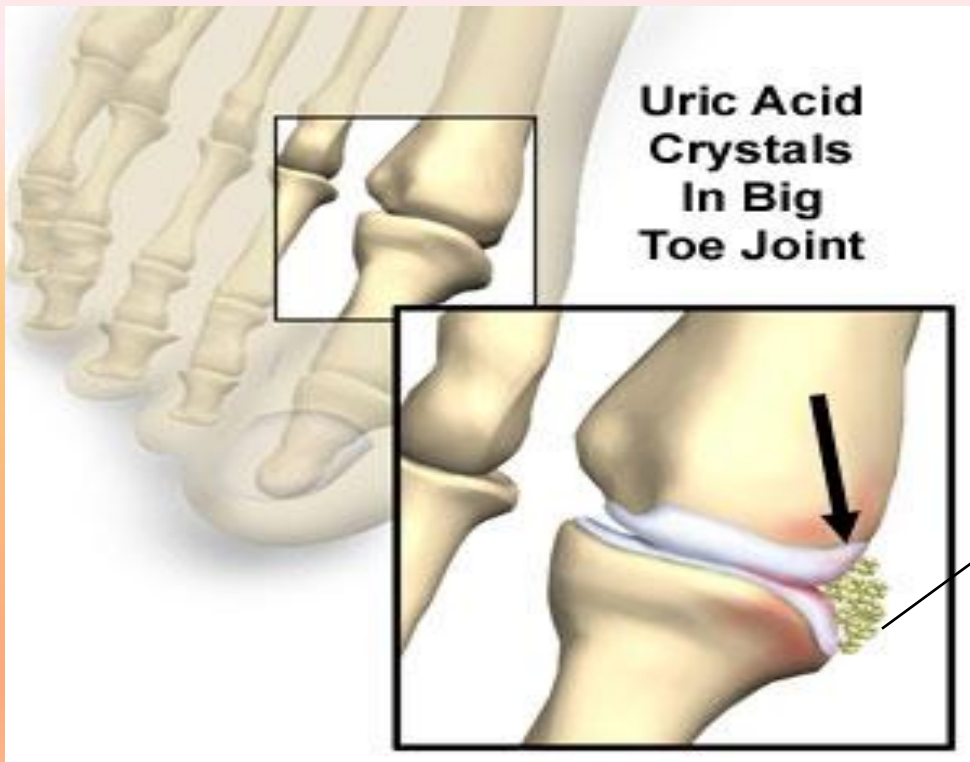
# III. NGUYÊN NHÂN VÀ CƠ CHẾ BỆNH SINH

---

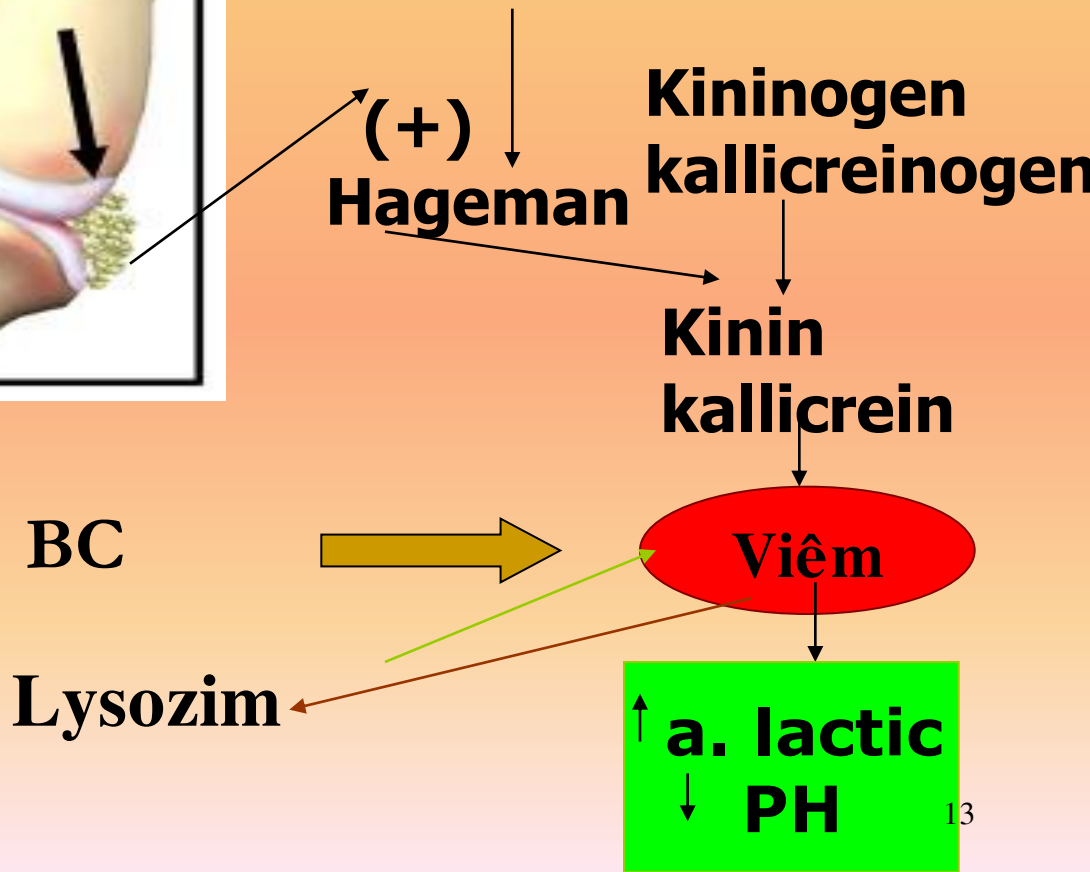
- Tỷ lệ: gout nguyên phát > gout thứ phát > gout bẩm sinh



# Vai trò của a.uric trong viêm khớp



**Urat lắng đọng**



# IV. TRIỆU CHỨNG

---

- **A. Gout cấp tính:**
- *Viêm cấp tính và dữ dội của khớp bàn ngón chân cái*
  - **1. Điều kiện xuất hiện:**
- Sau một bữa ăn nhiều rượu thịt
  - **2. Triệu chứng và tiến triển:**
- Thể tối cấp: sưng tấy dữ dội, đau nhiều, sốt cao
- Thể nhẹ kín đáo: mõi mết, không sốt, đau ít
- Thể kéo dài
- XN: a.uric/trong máu >7mg %
- Tác dụng đặc hiệu: cholchicin, Phenybutazon.

# IV. TRIỆU CHỨNG

---

## B. Gout mạn tính

*Biểu hiện bằng nổi u cục (tophi) viêm đa khớp mạn tính “gout do lắng đọng”*

- Gout mạn tính có thể tiếp theo gout cấp tính
- Nhưng phần lớn bắt đầu từ từ tăng dần không qua các đợt cấp

### a. Triệu chứng lâm sàng ở khớp:

- Cục tophi
- Viêm đa khớp

## . IV. TRIỆU CHỨNG

---

### **b. Biểu hiện ngoài khớp:**

- Thận: lắng đọng rải rác ở nhu mô thận, gây sỏi ( ít cản quang)
- Lắng đọng ở một số cơ quan:
  - + Gân, túi thanh dịch ( hội chứng đường hầm)
  - + Ngoài da, móng ( lằn với vảy nến, nấm )
  - + Tim



# IV. TRIỆU CHỨNG

---

## ■ c. Xét nghiệm, XQ:

- - VS tăng từng đợt
- - A.uric máu tăng  $> 7\text{mg } \%$  (  $>416 \text{ Mmol/L}$  )
- - A.uric niệu/24h : bình thường ( *tăng nhiều trong gout nguyên phát, giảm trong gout thứ phát sau bệnh thận* )
- Dịch khớp: mucin giảm, BC tăng, tinh thể urat-monosodic
- -XQ:       + Khuyết xương hình hốc ở các đầu xương
- + Thoái hóa thứ phát ( gai xương)

## ■ d. Tiến triển:

- - Chậm , 10-20 năm

# V. ĐIỀU TRỊ

---

## 1. Gout cấp tính:

~~✎~~ *Thuốc chống viêm*: đặc hiệu colchicin, phenylbutazon, các thuốc giảm đau khác.

~~✎~~ *Các thuốc hạ a.uric máu*:

### a. Tăng thải qua thận

Probeneci, sufipyazon, zoxazolamin, Benziodazon, Benzbromaron...

### b. Giảm tổng hợp a.uric:

Allopurinol, oxypurinol, tisopurin

### c. Thuốc làm tiêu acid uric trong máu:

Urale, oxydase

# V. ĐIỀU TRỊ

---

## 2. Điều trị duy trì chống tái phát

❖ **Mục đích:** luôn giữ nồng độ a.uric/máu ở mức độ bình thường  $< 5\text{mg}\%$

❖ **Dựa trên 3 căn cứ:**

✓ Tuổi

✓ Thể trạng bệnh nhân

✓ Nồng độ a.uric:  máu  
nước tiểu

# V. ĐIỀU TRỊ

---

## ✦ **ALLOPURINOL** (zylonie)

- Giảm sinh tổng hợp a.uric
- Liều: 50 – 100 – 300mg, uống 2-4 lần/ngày sau ăn
- Biến chứng:
  - + Rối loạn tiêu hoá
  - + Ngứa
  - + Không dùng chung kháng sinh nhóm latam: peni, ampi, amox.

# V. ĐIỀU TRỊ

---

- Tương tác thuốc:
  - + Không dùng với thuốc (-) men chuyển làm tăng dị ứng của Allopurinol
  - + Không dùng kết hợp lợi tiểu -> cản trở đào thải a.uric
  - + Không dùng kết hợp aspirin, cort dài ngày -> a.uric tăng

## VI. DINH DƯỠNG

---

☞ Dùng chế độ ăn uống để điều trị duy trì: chế độ ăn cực kỳ quan trọng, có ý nghĩa gần như quyết định việc điều trị có thành công hay không

### *Việc ăn uống nhằm mục đích:*

- Giảm thiểu đến mức tối thiểu các loại thực phẩm có chứa nhiều nhân purin đưa vào cơ thể
- Tăng cường đào thải a.uric. Hạn chế việc hình thành a.uric trong cơ thể

# VI. DINH DƯỠNG

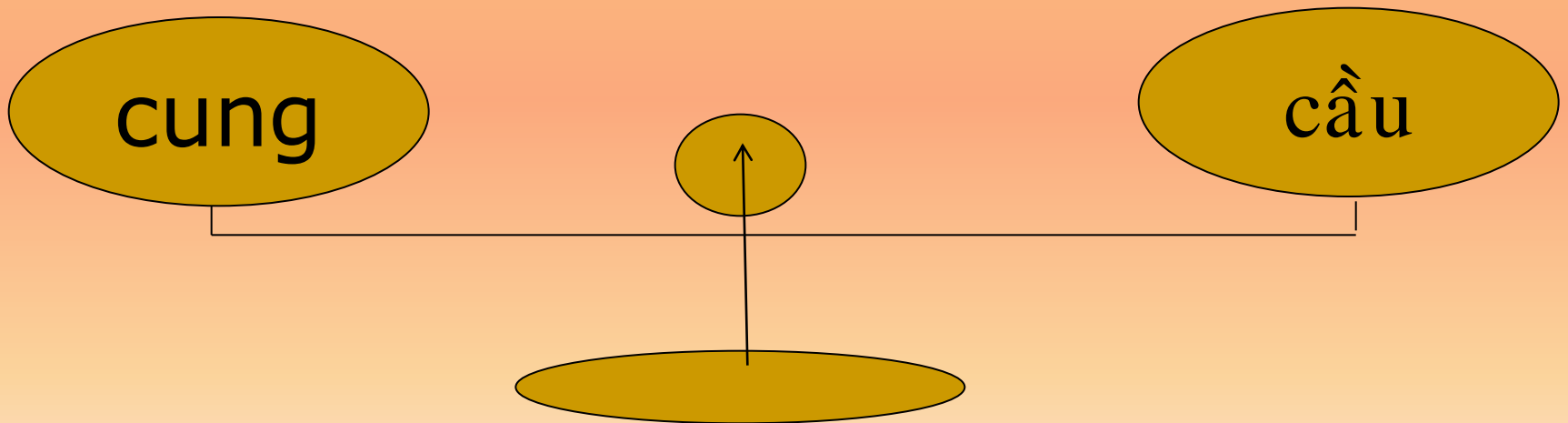
---

- Kiêng rượu và các chất kích thích: ớt, cà phê.
- Hạn chế những thức ăn chứa nhiều purin:
  - + Phủ tạng động vật: lòng, tim, gan, tiết canh.
  - + Một số loại thịt đỏ như thú rừng, thịt chó, cá, tôm, cua, rau dền, các loại đậu
  - + Có thể uống bia, ăn trứng, sữa, hoa quả, các loại thịt khác (< 100g protein/ngày)
  - + Uống nhiều nước hằng ngày, duy trì 2 lít/ngày tốt nhất dùng các loại khoáng, kiềm

# VII. PHÒNG BỆNH

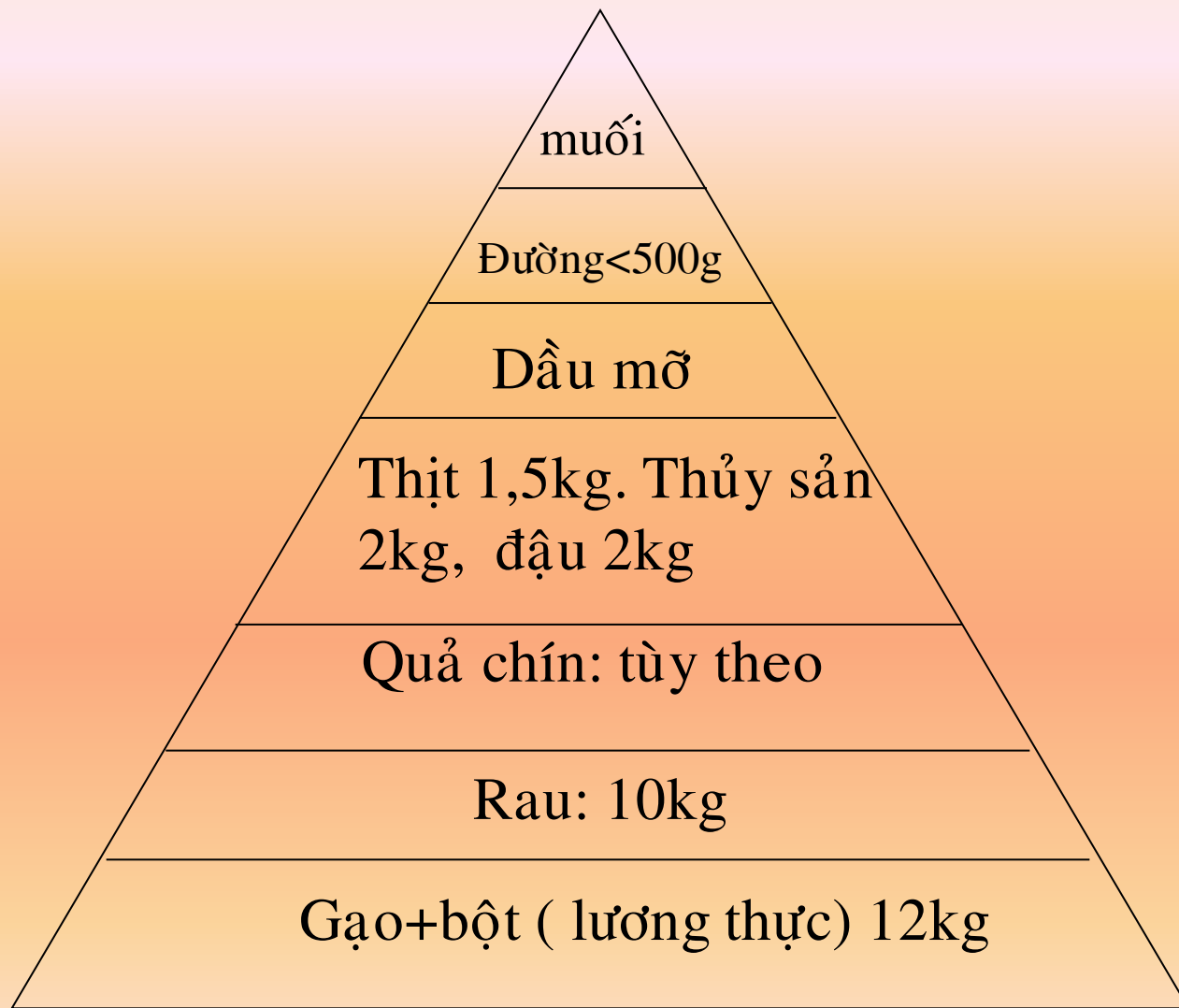
---

Quan trọng nhất là ăn uống phải điều độ, phù hợp với cơ thể tức là các loại thực phẩm đưa vào cơ thể phải cân bằng với nhu cầu, cung và cầu phải tương ứng với nhau



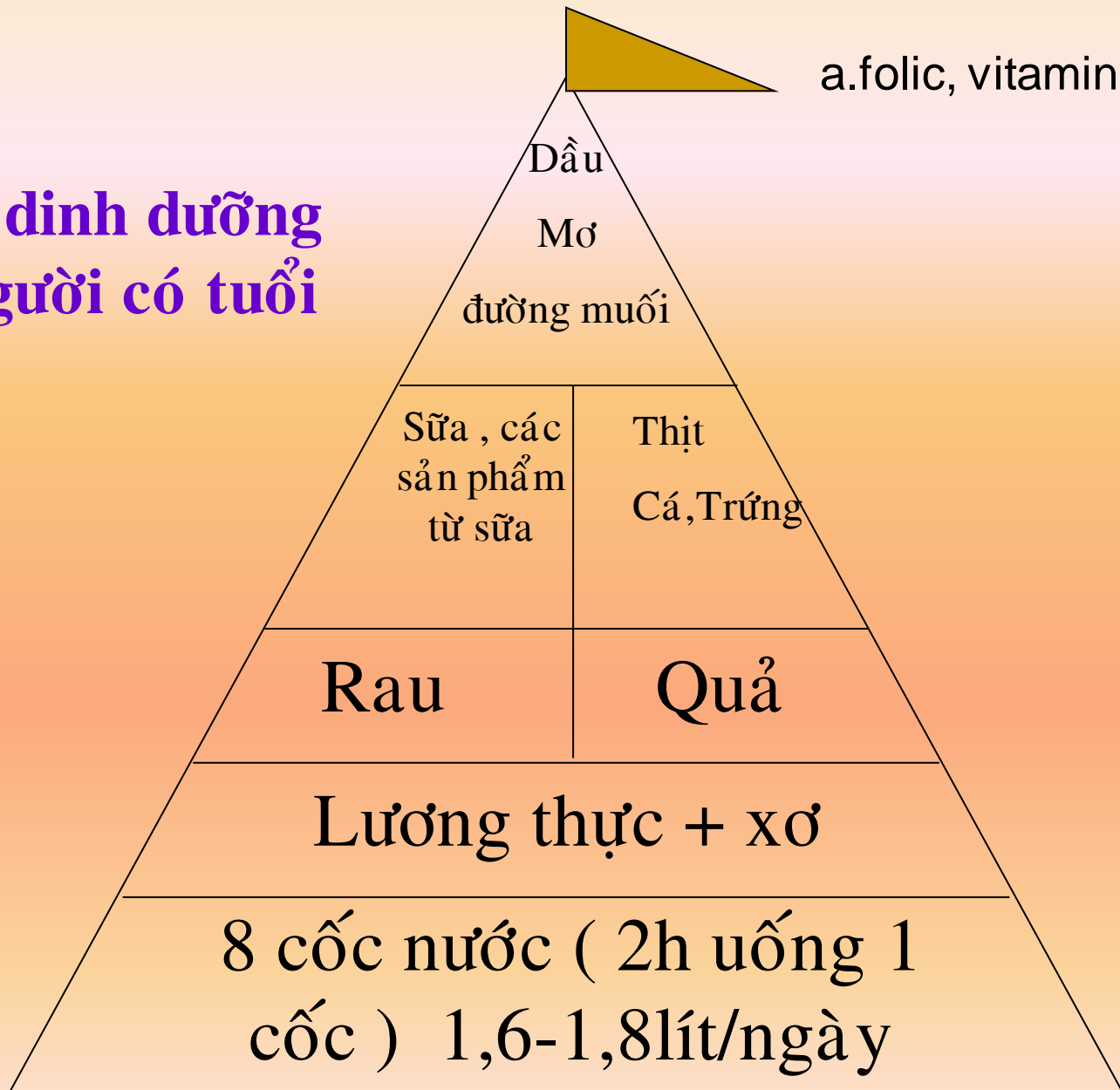


# Nhu cầu dinh dưỡng cho một người trong tháng



Tháp dinh dưỡng của giáo sư Từ Giấy

## Tháp dinh dưỡng với người có tuổi



# VII. PHÒNG BỆNH

---

## Vận động:

Làm cho toàn bộ hệ thống các cơ quan trong cơ thể tăng cường vận động, không những tiêu hao năng lượng dư thừa mà còn làm cho thận tăng cường hoạt động đào thải các chất độc ra ngoài trong đó có a.uric



# CHÚC BẠN THÀNH CÔNG

FOREVER IS LOVE  
SEE YOU ON THE TOP  
NEVER GIVE UP

---

[thaoduoctunhien.org](http://thaoduoctunhien.org) – 0948.035.252