



**ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU ĐIỀU TRỊ CỦA TOCILIZUMAB
(ACTEMRA) TRONG BỆNH VIÊM KHỚP DẠNG THẤP TẠI BỆNH VIỆN
ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP.HCM TỪ 05/2014 ĐẾN 05/2017**

BS Huỳnh Phương Nguyệt Anh



Minh bạch

- Tài trợ: không



Đặt vấn đề

- Bệnh lý tự miễn.
- 0,28 % (> 16 tuổi tại miền Bắc) và 10- 20% bệnh nhân (BN) mắc bệnh khớp điều trị nội trú.
- Chẩn đoán sớm và điều trị tích cực sớm để tránh nguy cơ tàn phế.

Tàn phế



Đặt vấn đề

- Những thuốc thay đổi diễn tiến bệnh - DMARDs (Disease Modifying Antirheumatic Drugs) - cổ điển và sinh học.
- Thuốc sinh học: nhóm ức chế TNF- α , IL-1, IL-6 (Tocilizumab – Actemra), tế bào B và tế bào T có nhiều nghiên cứu trên thế giới về hiệu quả và an toàn trong điều trị VKDT.





Mục tiêu nghiên cứu

- Tổng quát: Đánh giá hiệu quả bước đầu điều trị Tocilizumab (Actemra) trong VKDT tại Bệnh viện Đại học Y dược TP. HCM từ tháng 5/2014 đến 5/2017.
- Chuyên biệt:
 1. So sánh hiệu quả giữa nhóm BN dùng Tocilizumab (Actemra) sau khi thất bại với điều trị MTX và nhóm bệnh VKDT sớm (< 1 năm) có hay chưa dùng MTX (< 3 tháng).
 2. Xác định tỉ lệ các tác dụng phụ trong quá trình điều trị với Tocilizumab.



Đối tượng

- 28 bệnh nhân điều trị nội trú tại khoa Chấn thương chỉnh hình bệnh viện Đại học Y dược TP. HCM từ 5/2014 đến 5/2017.
- Tiêu chuẩn của Hội thấp khớp học Hoa Kỳ và Liên đoàn chống thấp khớp Châu Âu 2010 (ACR/EULAR 2010) .
 - (1) khởi phát > 1 năm không đáp ứng với điều trị cơ bản MTX / SSZ sau ít nhất 3 tháng điều trị .
 - (2) khởi phát < 1 năm chưa hoặc có sử dụng MTX < 3 tháng.



Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu tiền cứu cắt ngang mô tả.
- Truyền TM TCZ mỗi 4 tuần với liều 8 mg/kg trong ít nhất 3 tháng.
- NSAIDs +/- GCs 4-16 mg/ngày +/- MTX 7,5 mg – 20 mg/tuần.
- Hiệu quả điều trị đánh giá theo thang điểm DAS 28 (CRP hoặc VS): PtGA, số khớp sưng, số khớp đau và ghi nhận các tác dụng phụ.



Kết quả và bàn luận

		Nhóm 1	Nhóm 2
Tuổi	< 30	1	1
	30 - 60	11	8
	> 60	6	1
Giới	nữ	18	8
	nam	0	2
Thời gian điều trị	3 – 6 tháng	18	10
	6 – 12 tháng	15	3
	> 12 tháng	7	0
Ngưng điều trị	Do kinh tế	1	0
	Do đạt lui bệnh	3	1
	Do nguyên nhân khác	2	0
RF	dương	13	10
	âm	5	0

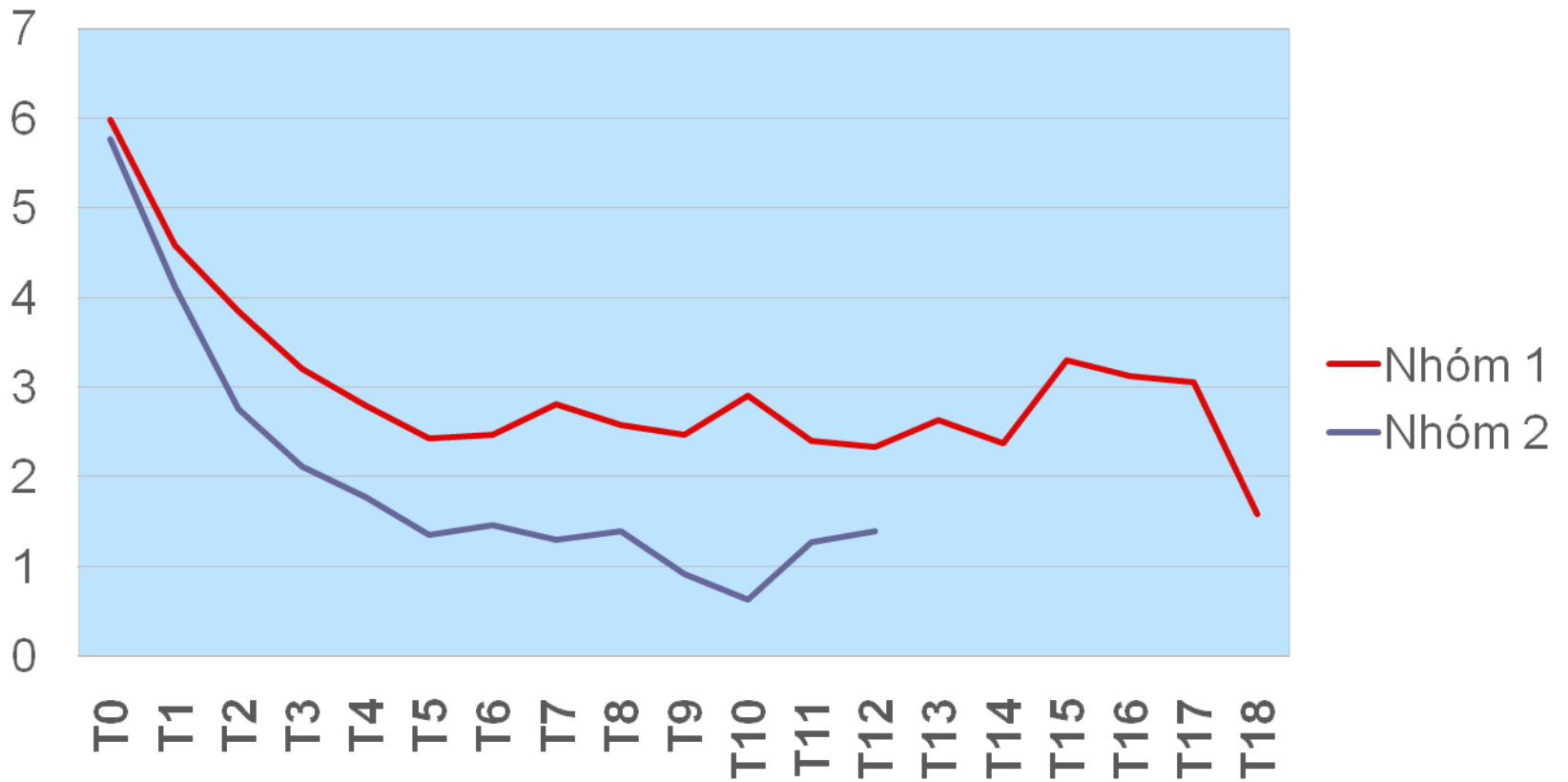


DAS 28

	T0	T1	T3	T6	T9	T12
Nhóm 1	5.97	4.58	3.20	2.47	2.47	2.33
Nhóm 2	5.77	4.12	2.12	1.46	0.91	1.39



DAS 28





Corticosteroid

Nhóm 1	T0	T3	T6	T9	T12
Phụ thuộc GCs	13/18 (72%)	12/18 (66%)	9/15 (60%)	3/11 (27%)	2/9 (22%)
Không phụ thuộc	5/18 (28%)	6/18 (34%)	6/15 (40%)	8/11 (73%)	7/9 (78%)

Nhóm 2	T0	T3	T6	T9	T12
Phụ thuộc GCs	3/10 (30%)	3/10 (30%)	0/3 (0%)	0/1 (0%)	0/1 (0%)
Không phụ thuộc	7/10 (70%)	7/10 (70%)	3/3 (100%)	1/1 (100%)	1/1 (100%)



NSAIDs

	T0	T3	T6
Nhóm 1	94%	88%	66%
Nhóm 2	100%	14%	0%



Tác dụng phụ

		Nhóm 1	Nhóm 2
Phản ứng cấp		0	0
Tăng Men gan	1 – 3 ULN	13	6
	3 - 5 ULN	0	0
	> 5 ULN	0	1
Giảm tiểu cầu	50.000 – 100.000	1	0
	< 50.000	0	0
Giảm Neutrophil	500 - 1000	1	0
	< 500	0	0
Nhiễm khuẩn nặng		0	0



Kết luận

- Điểm số DAS 28 cho thấy cải thiện bệnh sau 3-6 tháng đầu tiên sau truyền thuốc.
- Bước đầu nhận thấy Actemra có hiệu quả và an toàn trong nhóm điều trị bệnh VKDT ở người lớn.
- Đặc biệt trong nhóm điều trị sớm giúp đạt mức lui bệnh sớm hơn 2 tháng và giảm số lượng BN bị lệ thuộc GCs do điều trị cũng như có thể ngưng NSAIDs sớm.



Bàn luận

- Cần thêm thời gian nghiên cứu để theo dõi tỉ lệ tái phát ở nhóm 1 có khác biệt với nhóm 2 hay không.
- Cần so sánh thêm mức độ tổn thương khớp trên Xquang hoặc MRI trước và sau điều trị giữa nhóm 1 và nhóm 2.
- Cần đánh giá về mặt lợi ích kinh tế nếu điều trị sớm thuốc sinh học TCZ ngoài tính hiệu quả và an toàn.



Tài liệu tham khảo

- *Minh Hoa TT et al. Prevalence of the rheumatic diseases in urban Vietnam: a WHO-ILAR COPCORD study. J Rheumatol. 2003 Oct;30(10):2252-6.*
- www.eular.org
- *GR Burmester et al. Tocilizumab in early progressive rheumatoid arthritis (FUNCTION). Ann Rheum Dis 75 (6), 1081-1091. 2015 Oct 28.*
- *Bijlsma et al. Early rheumatoid arthritis treated with tocilizumab, methotrexate, or their combination (U-Act-Early). Lancet. 2016 Jul 23;388(10042):343-55. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30363-4. Epub 2016 Jun 7.*



**CHÂN THÀNH CẢM ƠN
QUÝ VỊ ĐÃ LẮNG NGHE**