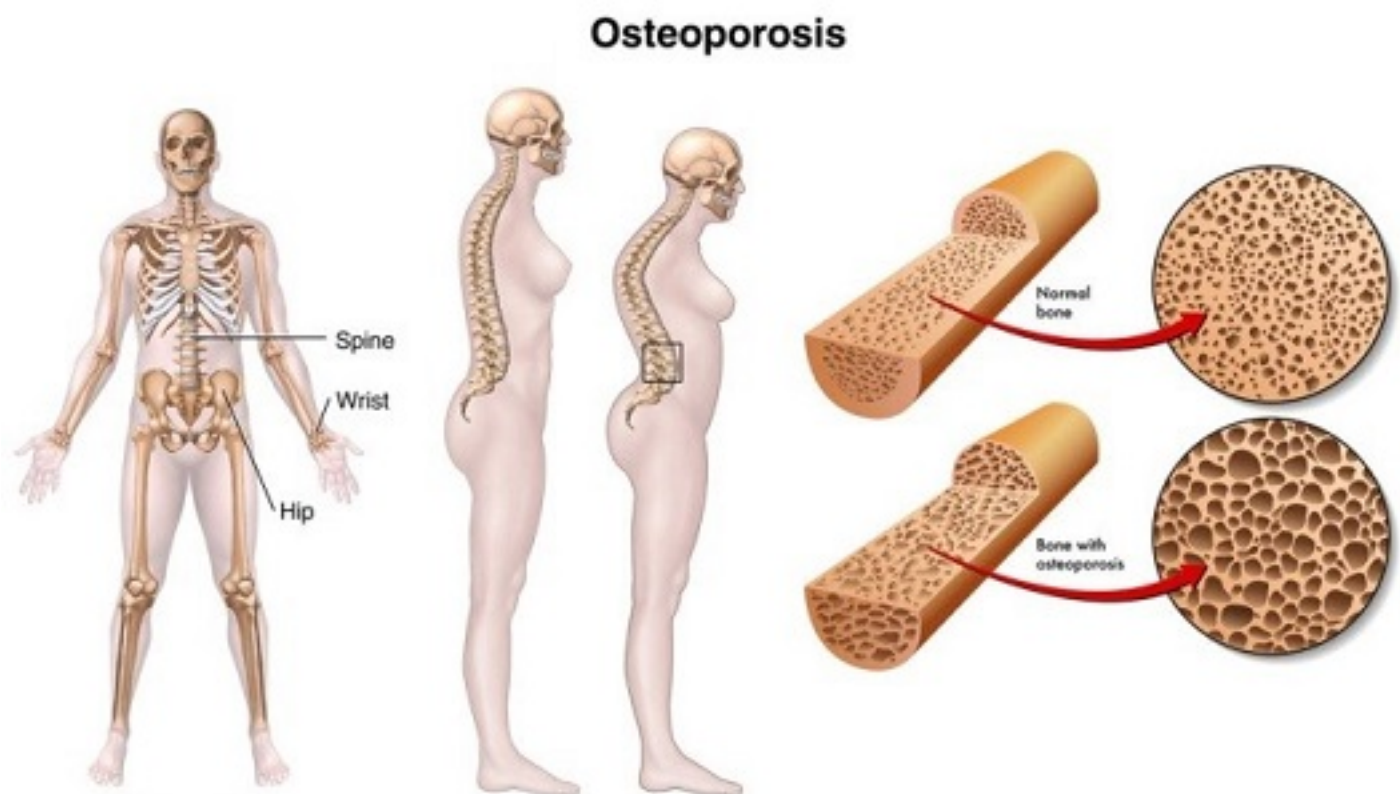


Ths Trình Trung Phong - Khoa Nội Tổng hợp

LOÃNG XƯƠNG ÍT ĐỐT SỐNG TRỨNG BỊ NHÂN COPD

Cứ khoảng 1 trong 5 bệnh nhân bị COPD được phát hiện có chức năng phổi là bị loãng xương (LX), nhưng hầu hết không được chẩn đoán để điều trị nhằm ngăn ngừa LX.

Bệnh nhân COPD được biết là có nguy cơ cao bị LX. Việc điều trị LX gồm biphosphonat phối hợp với bổ sung calci cùng với vitamin D và can thiệp hành vi. Tuy nhiên vẫn chưa rõ LX có được chẩn đoán và điều trị ở bệnh nhân COPD hay không? Để kiểm tra điều này, nghiên cứu thu thập loãng xương và xác định các biến chứng lâm sàng của LX, nghiên cứu của bệnh nhân COPD, Lidwien Graat- Verboom và cộng sự đã nghiên cứu trên 554 bệnh nhân tham gia vào chương trình phát hiện chức năng phổi vào khoảng giữa các năm 2005 – 2007.



Loãng xương và gãy đốt sống phôi bệnh nhân COPD

Vị trí bài Biên tập viên

Thứ bảy, 13 Tháng 6 2015 20:22 - Lần cập nhật cuối Thứ bảy, 13 Tháng 6 2015 20:39

Các bệnh nhân được phân loại vào và được đánh giá hồ sơ bệnh án nhằm thu thập thông tin về bệnh sử, thuốc đang sử dụng và tình trạng hút thuốc. Họ cũng được đánh giá chức năng phổi và đo BMI. Bệnh nhân được chia làm 3 nhóm tuổi: ≤ 55 , 56- 65, >65 . Mật độ khoáng xương (BMD) toàn thân được xác định bằng chụp DXA, với LX được xác định bằng chụp $T < -2,35$, nguy cơ xương khi T giữa $-2,35$ đến $-0,9$, và BMD bình thường khi $T > -0,9$.

Kết quả các test này cho thấy 21% bệnh nhân bị loãng xương và 41% bệnh nhân bị nhuyễn xương. Tuy nhiên 82% bệnh nhân bị LX chưa được dùng thuốc điều trị LX.

Các yếu tố liên quan đến việc tăng nguy cơ LX ở bệnh nhân này bao gồm suy giảm chức năng (với $OR=12,1$), tuổi 55 -65 ($OR=6,0$) và tuổi >65 ($OR = 11,7$).

Điều thú vị là thừa cân hoặc béo phì liên quan đến giảm nguy cơ LX với OR lần lượt là 0,1 và 0,78.

Dựa trên các kết quả này, các nhà nghiên cứu khuyến cáo các bác sĩ hô hấp phải chụp DXA cho bệnh nhân COPD đang suy giảm, đặc biệt khi họ > 55 tuổi bắt đầu tính hoặc đã mắc COPD.

(Liên lạc dịch vụ Osteoporosis undertreated in COPD patients trên MedWire News)

GÃY ĐỐT SỐNG PHÔI BỆNH NHÂN COPD

Một nghiên cứu lớn cho thấy: bệnh nhân COPD với nguy cơ gãy đốt sống cổ có thể là gãy lún đốt sống (VCF) cao đặc biệt ở bệnh nhân có BMI thấp.

“ COPD và loãng xương có cùng yếu tố nguy cơ bao gồm tuổi già và hút thuốc lá. Hơn nữa, COPD tiến triển có liên quan đến dùng corticoid toàn thân kéo dài, nhiễm trùng mãn tính và cân nặng thấp, tất cả những yếu tố này dẫn đến loãng xương”. Sumit Majumdar (trưởng bộ phận Bệnh viện Alberta ở Edmonton, Canada) và cộng sự giới thiệu thêm “biến chứng lâm sàng duy nhất của loãng xương là gãy xương trong đó hay gặp nhất là VCF”.

Các nhà nghiên cứu đã tìm hiểu tuổi thọ và các yếu tố liên quan đến tỷ lệ gãy xương VCF trong số 245 bệnh nhân COPD có đốt sống thắt lưng ở 3 phòng khám cấp cứu tại Canada trong khoảng các năm từ 2004 -2006, trong số đó có 44% là phụ nữ và 37% trên 75 tuổi. X quang ngực tại đốt sống cho thấy bệnh chứng của VCF ở 22 bệnh nhân (9%). Trong số những bệnh nhân này, 10 người (43%) không được điều trị loãng xương, mặc dù tất cả bệnh nhân đều được điều trị bằng corticoid uống hàng ngày, khiến họ tăng nguy cơ biến chứng loãng xương.

So với những người không bị VCF, những người bị gãy xương thắt lưng già hơn, có thời gian mắc bệnh dài hơn và có FEV1 thấp hơn.

Majumdar và cộng sự kết luận trong tạp chí Respiratory Medicine: “Gần 10% số bệnh nhân bị đợt COPD nặng có VCF được phát hiện và khám bệnh bằng X quang ngực. Khoảng 1/2 số bệnh nhân này không được điều trị loãng xương và tất cả trong số họ đều được kê đơn dùng corticoid uống hàng ngày khi bệnh nhân có nguy cơ loãng xương nhiều hơn và tiến hành thêm các xét nghiệm khác.”

Các tác giả cũng nhận thấy thêm: “Kết quả của chúng tôi cho thấy X quang ngực có thể là công cụ quan trọng để phát hiện gãy lún đốt sống, đặc biệt là những bệnh nhân COPD thấp cân”

(Lời dịch : *Vertebral fractures common in COPD patients trong Respir Med*)