



Bệnh không lây nhiễm

BỆNH VẬY NÉN

Hiểu, Chẩn đoán và Quản lý Điều này
Tình trạng mãn tính

Về khóa học này

Mô-đun 1:

Giới thiệu về bệnh vẩy nến

Mô-đun 2:

Các phân nhóm của bệnh vẩy nến và chẩn đoán

Mô-đun 3:

Sự đối đãi

Mô-đun 4:

Viêm khớp vẩy nến và các bệnh đi kèm

Mô-đun 5:

Sống chung với bệnh vẩy nến
Những cân nhắc về sức khỏe cộng đồng

Mục tiêu học tập - Bệnh vẩy nến

Mô tả

Dịch tễ học của bệnh vẩy nến và cách phân loại mức độ nghiêm trọng của bệnh

Danh sách

Các phân nhóm bệnh vẩy nến và các công cụ chẩn đoán bệnh

phác thảo

Các lựa chọn điều trị hiện có

Giải thích

Các bệnh đi kèm liên quan đến bệnh vẩy nến

Thừa nhận

Tác động của bệnh vẩy nến đối với những người mắc bệnh

MÔ-ĐUN 4

TỔNG QUAN VỀ MÔ-ĐUN

Phần 1: Viêm khớp vảy nến

Phần 2: Hội chứng chuyển hóa và bệnh tim mạch

Phần 3: Bệnh viêm ruột



BỆNH VẢY NẾN

MÔ-ĐUN 4

PHẦN 1

Viêm khớp vảy nến

Viêm khớp vẩy nến là gì?

Viêm khớp vẩy nến (PsA) là một bệnh viêm mãn tính (kéo dài) ảnh hưởng đến các khớp và điểm bám (nơi gân và dây chằng bám vào xương).

PsA ảnh hưởng đến khoảng 30% số người bị bệnh vẩy nến. Bệnh vẩy nến thường xảy ra trước PsA khoảng 10 năm.

PsA có thể khó chẩn đoán. Các triệu chứng có thể tương tự như viêm khớp dạng thấp, bệnh gút và các tình trạng khác.

Viêm khớp vẩy nến là một phần của bệnh vẩy nến, còn được gọi là bệnh vẩy nến.



Sáu lĩnh vực của bệnh viêm khớp vẩy nến:

- Viêm khớp ngoại biên: Sưng và đau ở các khớp tay và chân
- Viêm khớp vẩy nến trục: Sưng và đau ở cột sống và lưng dưới
- Viêm ngón tay: Sưng ngón tay hoặc ngón chân, khiến chúng trông giống như xúc xích •
Viêm gân: Đau và sưng ở nơi gân và dây chằng bám vào xương
- Bệnh vẩy nến da: (bao gồm da đầu, đảo ngược/sinh dục, PPP)
- Bệnh vẩy nến móng tay: Những thay đổi về hình dạng của móng tay, chẳng hạn như rỗ

Các dấu hiệu bổ sung của PsA có thể bao gồm:

- Khởi phát âm thầm (triệu chứng khởi phát chậm và dần dần)
- Đau nhức hoặc cứng khớp, đặc biệt là ở buổi sáng
- Độ cứng sẽ tệt hơ n khi bạn không di chuyển
- Mệt mỏi (cảm thấy rất mệt mỏi)
- Viêm mắt (viêm màng bồ đào)

Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe có thể hỏi:

- Bạn có bị đau khớp (đau khớp) không? • Bạn có thấy bất kỳ sưng tấy nào ở khớp không? • Bạn bị loại bệnh vẩy nến nào? Nó có ảnh hưởng đến móng tay hoặc da đầu của bạn không? • Bạn có bị cứng khớp hoặc cột sống vào buổi sáng không? Bao lâu thì

nó kéo dài được bao lâu?

- Bạn có thường xuyên cảm thấy rất mệt mỏi (mệt mỏi) không? • Bạn có tiền sử gia đình mắc bệnh viêm khớp vẩy nến (PsA) không? • Những triệu chứng này ảnh hưởng đến cuộc sống hàng ngày của bạn như thế nào?

Đánh giá viêm khớp vẩy nến

Cung cấp sàng lọc hàng năm cho bệnh viêm khớp vẩy nến cho những người mắc bất kỳ loại bệnh vẩy nến nào. Điều này đặc biệt quan trọng trong 10 năm đầu sau khi phát bệnh vẩy nến.

Sử dụng một công cụ đã được xác thực, như Công cụ sàng lọc dịch thể học bệnh vẩy nến (PEST), để kiểm tra người lớn về viêm khớp vẩy nến. Lưu ý rằng PEST không phát hiện được viêm khớp trục hoặc đau lưng do viêm.

Nếu nghi ngờ bị viêm khớp vẩy nến, hãy chuyển bệnh nhân đến bác sĩ chuyên khoa thấp khớp để được đánh giá thêm và lập kế hoạch chăm sóc.

Nguồn: Hướng dẫn lâm sàng của NICE 'Đánh giá và quản lý bệnh vẩy nến'. 2012.

PSORIASIS EPIDEMIOLOGY SCREENING TOOL (PEST)



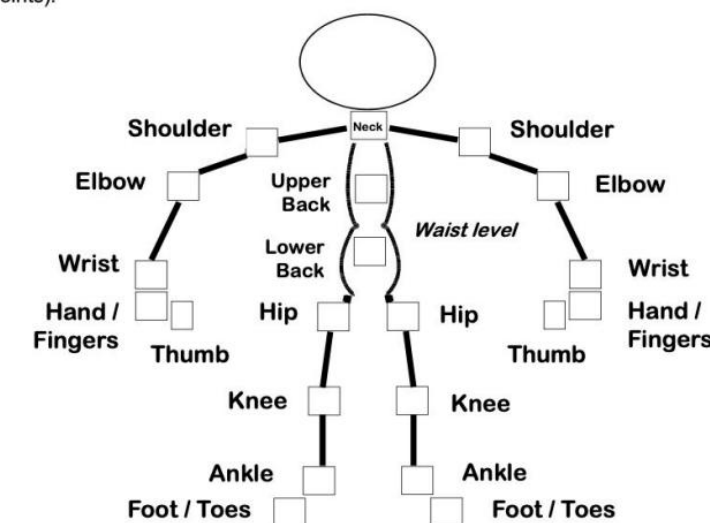
HOSPITAL NO.

PATIENT NAME

DATE OF VISIT

PEST is a validated screening tool for psoriatic arthritis (PsA) and it is recommended that patients with psoriasis who do not have a diagnosis of PsA complete an annual PEST questionnaire (NICE psoriasis guidelines 2012). A score of 3 or more indicates referral to rheumatology should be considered.

In the drawing below, please tick the joints that have caused you discomfort (i.e. stiff, swollen or painful joints).



Reproduced with kind permission of Professor Philip Helliwell (University of Leeds)

Please answer the questions below and score 1 point for each question answered 'Yes'

- | | Yes | No |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Have you ever had a swollen joint (or joints)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Has a doctor ever told you that you have arthritis? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Do your finger nails or toenails have holes or pits? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Have you had pain in your heel? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Have you had a finger or toe that was completely swollen and painful for no apparent reason? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Total / 5

Khuyến nghị của EULAR về Quản lý

Viêm khớp vảy nến (Cập nhật năm 2023)



Việc lựa chọn phương thức hành động phải phản ánh:

Cơ xương

Biểu hiện không liên quan đến cơ xương khớp liên quan đến PsA

bDMARD (không có thứ tự ưu tiên)

ở những bệnh nhân bị viêm khớp ngoại biên không đáp ứng đủ với csDMARD

JAKi có

thể được xem xét nếu đáp ứng không đầy đủ với csDMARD hoặc bDMARD, hoặc khi bDMARD không phù hợp

IL-17A/Fi hoặc TNFi hoặc JAKi

ở những bệnh nhân bị bệnh trực không đáp ứng đủ với NSAID

IL-17A hoặc IL-17A/F hoặc Chất ức chế IL-23 hoặc

IL-12/23 ở những bệnh nhân có tổn thương da có liên quan đến lâm sàng

TNFi

ở những bệnh nhân bị viêm màng bồ đào

TNFi, IL-12/23i hoặc JAKi ở

những bệnh nhân có

Bệnh viêm ruột

aĐối với JAKi, cần đánh giá đối với những bệnh nhân từ ≥65 tuổi, hiện tại hoặc trước đây là người hút thuốc lá lâu năm, có tiền sử mắc ASCVD hoặc các yếu tố nguy cơ tim mạch khác hoặc có các yếu tố nguy cơ ác tính khác, có các yếu tố nguy cơ VTE đã biết. ASCVD=Bệnh tim mạch xơ vữa động mạch; bDMARD=Thuốc chống thấp khớp thay đổi bệnh sinh học; csDMARD=Thuốc chống thấp khớp thay đổi bệnh tổng hợp thông thường; EULAR=Liên minh các hiệp hội thấp khớp học châu Âu; IBD=Bệnh viêm ruột; IL-12/23i=Thuốc ức chế Interleukin-12/23; IL-17i=Thuốc ức chế Interleukin-17; JAKi=Thuốc ức chế Janus Kinase; NSAID=Thuốc chống viêm không steroid; PsA=Viêm khớp vảy nến; TNFi=Thuốc ức chế yếu tố hoại tử khối u; VTE=Thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch.



BỆNH VẬY NÉN

MÔ-ĐUN 4

PHẦN 2

Hội chứng chuyển hóa và bệnh tim mạch

Bệnh vẩy nến, hội chứng chuyển hóa và xơ vữa động mạch

Hội chứng chuyển hóa và các tình trạng liên quan, cùng với một số bệnh viêm nhiễm phổ biến hơn ở những người bị bệnh vẩy nến so với những người không bị.

Viêm mãn tính ở bệnh vẩy nến có liên quan đến các vấn đề ở mô mỡ, giải phóng các chất gây viêm và ảnh hưởng đến chức năng của mạch máu.

Người ta đã quan sát thấy mối liên hệ đáng kể giữa bệnh vẩy nến và tình trạng béo phì hoặc thừa cân



Nguồn ảnh: Paolo Gisondi

Bệnh vẩy nến, hội chứng chuyển hóa và bệnh tim mạch

Các bệnh viêm mãn tính, chẳng hạn như bệnh vẩy nến, có liên quan đến hội chứng chuyển hóa, xơ vữa động mạch nhanh hơn và tăng nguy cơ mắc các bệnh tim mạch.

Nồng độ cholesterol bất thường và chức năng HDL kém ở những người bị bệnh vẩy nến, cùng với tình trạng viêm kéo dài, có thể đẩy nhanh quá trình phát triển bệnh động mạch.

Bệnh vẩy nến là một yếu tố nguy cơ gây bệnh tim mạch.

Bệnh vẩy nến có liên quan đến việc tăng nguy cơ nhồi máu cơ tim (MI) ngay từ khi còn trẻ.



Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe nên làm gì về nguy cơ mắc bệnh tim mạch ở bệnh nhân vẩy nến?

Khuyến cáo nên tiến hành đánh giá rủi ro tim mạch (sàng lọc tăng huyết áp, tiểu đường và tăng lipid máu) theo hướng dẫn quốc gia đối với tất cả bệnh nhân bị bệnh vẩy nến.

Cần nhắc sàng lọc sớm và thường xuyên hơn đối với tình trạng tăng huyết áp, tiểu đường và tăng lipid máu ở những bệnh nhân bị bệnh vẩy nến là ứng cử viên cho liệu pháp toàn thân hoặc liệu pháp quang học hoặc những bệnh nhân bị bệnh vẩy nến chiếm >10% BSA.

Khuyến khích chế độ ăn uống, hoạt động thể chất và giảm cân: Giảm cân ở bệnh nhân béo phì có thể làm tăng hiệu quả điều trị





BỆNH VẢY NÉN

MÔ-ĐUN 4

PHẦN 3

Bệnh viêm ruột (IBD)

Bệnh vẩy nến và IBD

- Bệnh Crohn (CD) và viêm loét đại tràng (UC) là những phân nhóm phổ biến của IBD
- Mối liên quan đáng kể giữa bệnh vẩy nến và Bệnh IBD đã được xác định.
- Điều quan trọng là phải sàng lọc bệnh nhân bị bệnh vẩy nến hoặc viêm khớp vẩy nến do IBD.

Bệnh nhân nên được hỏi về những khiếu nại như sau:

- Đau bụng
- Cảm thấy đầy hơi
- Giảm cân không chủ ý
- Có máu trong phân
- Chất nhầy trong phân
- Tiêu chảy

Nhà phát triển khóa học về bệnh vẩy nến

Tiến sĩ Peter van de Kerkhof Đại học
Radboud -Nijmegen Nijmegen, Hà Lan
Peter.vandekerkhof@psorheimcouncil.org

Tiến sĩ Elisa Martini
IFPA
Stockholm, Thụy Điển
elisa.martini@ifpa-pso.com

Nicora Gardner Hội
đồng Bệnh vẩy nến Quốc tế Bend, Oregon, Hoa
Kỳ Nicora.gardner@psoriasisCouncil.org

