

Trong Thoái Hóa Khớp

Bệnh nhân không có nguy cơ tim mạch, thận, đường tiêu hóa^{(1)*}

Đau nhẹ
trung bình

Paracetamol tối đa **4g/ngày**

Không giảm đau hiệu quả

Điều trị lâu dài*

Điều trị cấp/ngắn hạn

Trung bình



Nặng

■ Paracetamol/Tramadol

■ Opioid yếu (tramadol SR)
■ Opioid mạnh

■ NSAIDs (ngắn hạn)
Opioid yếu dạng kết hợp như
Paracetamol/Tramadol

■ Tramadol IR
■ Opioid mạnh IR

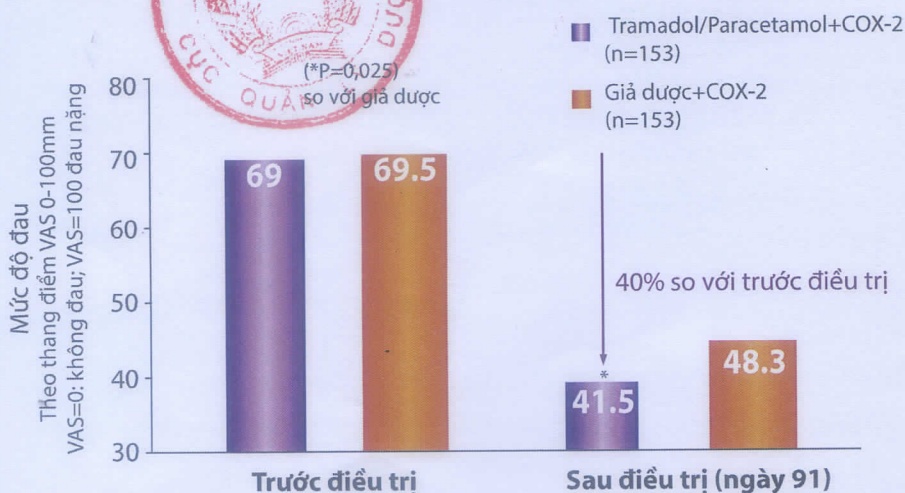
* Nên tránh sử dụng NSAIDs/ức chế COX-2 dài hạn. Khi cần thiết thì nên sử dụng ở liều điều trị thấp nhất có hiệu quả và chỉ trong thời gian ngắn nhất có thể.

SR: dạng thuốc phóng thích chậm IR: dạng thuốc phóng thích tức thời

* Cập nhật hướng dẫn điều trị đau cơ xương khớp mạn tính bởi Thomas J. Schnitzer tổng hợp từ khuyến nghị của các Hiệp hội: Hội Khớp Mỹ (ACR) 2000; Hội Đau Mỹ (APS) 2003; Hội Khớp Châu Âu (EULAR) 2003

Tramadol/Paracetamol kết hợp NSAIDs⁽³⁾

Giảm 40% mức độ đau so trước khi điều trị⁽³⁾



Nghiên cứu đa trung tâm, ngẫu nhiên, mù đôi có nhóm chứng giả dược để đánh giá hiệu quả giảm đau khớp và độ an toàn của viên nén phối hợp Tramadol 37.5mg/Paracetamol 325mg trên bệnh nhân đau thoái hóa khớp mãn tính có VAS ≥ 50 mm được điều trị với Tramadol 37.5mg/Paracetamol 325mg 4 viên/ngày, tối đa 8 viên/ngày kết hợp với Celecoxib (≥ 200 mg/ngày) hoặc Rofecoxib (≥ 25 mg/ngày) trong 3 tháng hay giả dược kết hợp với Celecoxib (≥ 200 mg/ngày) hoặc Rofecoxib (≥ 25 mg/ngày) trong 3 tháng. Tiêu chí đánh giá chính: điểm số VAS sau điều trị. Tiêu chí đánh giá phụ: tỷ lệ bệnh nhân ngừng thuốc do hiệu quả giảm đau không đủ

Mức độ đau đánh giá theo thang điểm VAS 0-100mm (0: không đau; 100: đau nặng)