

Trong Thoái Hóa Khớp

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

Đau nhẹ
trung bình

Paracetamol tối đa **4g/ngày**

Nguy cơ
tim mạch

Nguy cơ
thận

Nguy cơ đường tiêu hóa

Tránh sử dụng
NSAIDs/ ức chế COX-2

Cấp

Dài ngày

Trung bình



Nặng

■ Paracetamol/Tramadol
Opioid yếu dạng
kết hợp*

■ Tramadol
■ Opioid mạnh

Ức chế
COX-2

NSAIDs
+PPI

Paracetamol/
Tramadol

■ Tramadol
■ Opioid mạnh

* Chọn lựa thứ hai

* 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

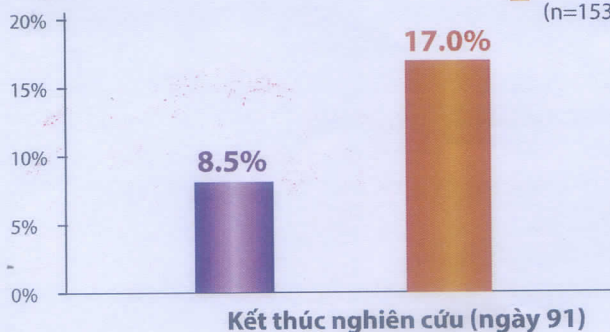
Tramadol/Paracetamol kết hợp NSAIDs⁽³⁾

Tỷ lệ bệnh nhân ngừng thuốc do hiệu quả giảm đau không đủ⁽³⁾

Tỷ lệ bệnh nhân ngừng
thuốc do hiệu quả giảm
đau không đủ

(P=0,029)

■ Tramadol/Paracetamol+COX-2
(n=153)
■ Giả dược+COX-2
(n=153)



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 mạn tính có VAS $\geq$ 50mm được điều trị với Tramadol 37.5mg/Paracetamol 325mg 4 viên/ngày, tối đa 8 viên/ngày kết hợp với Celecoxib ($\geq$ 200mg/ngày) hoặc Rofecoxib ($\geq$ 25mg/ngày) trong 3 tháng hay giả dược kết hợp với Celecoxib ($\geq$ 200mg/ngày) hoặc Rofecoxib ($\geq$ 25mg/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