

**STOP
AT ONE**

**MAKE YOUR
FIRST BREAK
YOUR LAST**

**“BIẾN LẦN GÃY XƯƠNG ĐẦU TIÊN
THÀNH LẦN GÃY XƯƠNG CUỐI CÙNG”**

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT KHI TRUYỀN ZOLEDRONIC ACID TRONG ĐIỀU TRỊ LOÃNG XƯƠNG

VÌ SAO PHẢI ĐIỀU TRỊ LOÃNG XƯƠNG?

Loãng xương là bệnh lý phổ biến toàn cầu, gặp nhiều ở phụ nữ sau mãn kinh và người cao tuổi.



Xương dễ gãy chỉ sau một va chạm nhẹ trong sinh hoạt hàng ngày.



Chẩn đoán loãng xương dựa vào đo mật độ xương bằng máy đo DXA.



50% phụ nữ và **20%** nam giới tuổi trên 50 sẽ bị gãy xương trong quãng đời còn lại

50% người từng có gãy xương do loãng xương sẽ bị gãy thêm lần nữa

40% không thể đi lại được, **60%** cần hỗ trợ và phụ thuộc sau gãy xương

20-24% những người gãy xương hông tử vong trong năm đầu tiên.

ZOLEDRONIC ACID CÓ VAI TRÒ NHƯ THẾ NÀO?

Là thuốc điều trị loãng xương có tác dụng ức chế quá trình hủy xương

Liệu trình truyền tĩnh mạch mỗi năm 1 lần trong 3 - 6 năm liên tiếp



HIỆU QUẢ

Giúp tăng mật độ xương, ngăn ngừa nguy cơ gãy xương hoặc tái gãy xương

Giảm 70% nguy cơ gãy xương đốt sống, 41% nguy cơ gãy cổ xương đùi

Giảm 28% nguy cơ tử vong do mọi nguyên nhân



KHI NÀO NÊN ĐIỀU TRỊ LOÃNG XƯƠNG BẰNG ZOLEDRONIC ACID?

Phụ nữ mãn kinh và nam giới ≥ 50 tuổi có:

- Gãy xương trên lâm sàng: Gãy cổ xương đùi hoặc gãy xương đốt sống
- Loãng xương khi đo mật độ xương (DXA):

Tscore $\leq -2,5$ hoặc Tscore từ $-1,0$ đến $-2,5$ kèm theo nguy cơ gãy xương 10 năm cao ($\geq 3\%$ gãy cổ xương đùi, $\geq 20\%$ gãy xương chung, FRAX)

KHI NÀO KHÔNG NÊN ĐIỀU TRỊ BẰNG ZOLEDRONIC ACID?

Chống chỉ định: Suy thận (MLCT < 30 ml/p-hút); Dị ứng thuốc; Phụ nữ mang thai hoặc cho con bú

Thận trọng: Có bệnh lý răng, hàm; Bệnh lý tim mạch (*Suy tim nặng, rung nhĩ, hội chứng mạch vành*)

Không cần chỉnh liều ở người suy gan, người > 65 tuổi



MỘT LẦN ĐIỀU TRỊ ZOLEDRONIC ACID ĐƯỢC TIẾN HÀNH NHƯ THẾ NÀO?

TRƯỚC KHI TRUYỀN THUỐC

1

Cần bổ sung **Canxi và vitamin D** đầy đủ hàng ngày

Đánh giá lâm sàng, đo mật độ xương

Làm xét nghiệm máu, điện tâm đồ, siêu âm tim, xquang, cộng hưởng từ (nếu cần)

Đánh giá và kiểm soát các bệnh lý phối hợp.

TRONG KHI TRUYỀN THUỐC

2

Zoledronic acid 5mg/100ml được truyền tĩnh mạch trong ít nhất 15 phút

Bệnh nhân sẽ được bù đủ dịch bằng natriclorua 0.9% 500ml truyền tĩnh mạch và nên uống nhiều nước để tránh mất nước.

3

SAU KHI TRUYỀN THUỐC

Phản ứng sau truyền thường gặp: (30%): sốt, đau mỗi cơ, đau khớp, đau đầu... Các dấu hiệu này sẽ hết trong vòng 1- 3 ngày và giảm mức độ ở những lần truyền sau..

Nên sử dụng thuốc giảm đau hạ sốt thông thường (paracetamol hoặc ibuprofen) và bù đủ nước (uống hoặc truyền) để giảm triệu chứng.

Tác dụng phụ rất hiếm gặp khác: khó thở, buồn nôn, nôn, tiêu chảy, rối loạn nhịp tim (rung nhĩ), hoại tử xương hàm, viêm kết mạc, giác mạc...

Thông báo ngay cho bác sĩ điều trị khi có dấu hiệu bất thường.

Tiếp tục bổ sung Calci và Vitamin D theo đơn
Tiếp tục điều trị các bệnh lý phối hợp (nếu có)



QUẢN LÝ ĐIỀU TRỊ LOÃNG XƯƠNG NHƯ THẾ NÀO?



MỌI CHI TIẾT XIN LIÊN HỆ

KHOA NỘI CƠ XƯƠNG KHỚP (NỘI TỔNG HỢP 2): 02253.951.116

📍 Tầng 13 - Tòa nhà Trung Tâm - Bệnh viện Đa Khoa Quốc tế Hải Phòng

XE CẤP CỨU BỆNH VIỆN (ĐKQTHP): 02253.950.115

📍 124 Nguyễn Đức Cảnh, Cát Dài Lê Chân, Hải Phòng