

DRUG USE AND RELATED FACTORS IN PATIENTS WITH GOUT DURING 2020-2024: A NARRATIVE REVIEW

Nguyen Thi Thu Trang², Nguyen Kim Vuong², Phan The Vu¹, Thong Thi Ngoc Vy¹, Thach Thi My Trinh¹,
Dang Van Thanh¹

¹ Vo Truong Toan University - National Highway 1A, Thanh Xuan Commune, Can Tho City, Vietnam

² Vo Truong Toan University Hospital - National Highway 1A, Thanh Xuan Commune, Can Tho City, Vietnam

Received 31/07/2025

Revised 28/08/2025; Accepted 25/09/2025

ABSTRACT

Introduction: This narrative review aims to describe the clinical characteristics and related factors of Gout and to analyze the current status of drug use in the management of Gout.

Methods: A narrative review was conducted using 31 published studies from 2020 to 2024 on the epidemiology and treatment of Gout in Vietnam and internationally. Data on age, sex, BMI, comorbidities, lifestyle habits, medication patterns, and treatment outcomes were synthesized and analyzed.

Results: Gout predominantly affects middle-aged to older men, with a high prevalence of overweight/obesity and frequent comorbidities such as hypertension, dyslipidemia, and diabetes. Risk behaviors, including alcohol consumption and purine-rich diet, were common, but most studies did not show a statistically significant association due to sample limitations. Allopurinol was the most commonly prescribed urate-lowering therapy, usually as monotherapy (over 90% in domestic studies). The proportion of patients achieving a target serum uric acid level ($<360 \mu\text{mol/L}$) was approximately 61.9% after 3 months of treatment. Other drugs (colchicine, NSAIDs, febuxostat, lesinurad, pegloticase) were used less frequently because of cost, side effects, or limited availability. International data revealed poor adherence to urate-lowering therapy, with only 51–55% maintaining treatment in the first year.

Conclusions: Current Gout treatment remains dominated by allopurinol monotherapy, with suboptimal outcomes due to low adherence and limited individualized therapy. Strategies to optimize drug regimens and patient education are needed to improve long-term management.

Keywords: Gout, urate-lowering therapy, allopurinol, adherence.

*Corresponding author

Email: nkvuong@vttu.edu.vn Phone: (+84) 909.001.446 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD15.3276>

TỔNG QUAN MÔ TẢ VIỆC SỬ DỤNG THUỐC VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH GOUT

Nguyễn Thị Thu Trang¹, Nguyễn Kim Vượng², Phan Thế Vũ¹, Thông Thị Ngọc Vỹ¹, Thạch Thị Mỹ Trinh¹, Đặng Văn Thanh¹

¹ Trường Đại Học Võ Trường Toản – QL 1A, Xã Thạnh Xuân, Tp Cần Thơ, Việt Nam.

² Bệnh Viện Đại Học Võ Trường Toản - QL 1A, Xã Thạnh Xuân, Tp Cần Thơ, Việt Nam.

Ngày nhận bài: 31/07/2025

Ngày chỉnh sửa: 28/08/2025; Ngày duyệt đăng: 25/09/2025

TÓM TẮT

Giới thiệu: Nghiên cứu tổng quan mô tả (a narrative review) nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng, các yếu tố liên quan ở người bệnh Gout và phân tích thực trạng sử dụng thuốc trong điều trị Gout.

Phương pháp: Tổng quan tường thuật từ 31 nghiên cứu trong và ngoài nước về dịch tễ học và điều trị Gout. Các số liệu về tuổi, giới, BMI, bệnh lý đi kèm, thói quen sinh hoạt, mô hình sử dụng thuốc và kết quả điều trị được tổng hợp và phân tích.

Kết quả: Bệnh Gout gặp chủ yếu ở nam giới trung niên và cao tuổi, với tỷ lệ thừa cân/béo phì và bệnh kèm theo (tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, đái tháo đường) cao. Các thói quen nguy cơ như uống rượu bia, chế độ ăn giàu purin rất phổ biến, song đa số nghiên cứu chưa chứng minh được mối liên quan có ý nghĩa thống kê. Allopurinol là thuốc hạ acid uric được sử dụng nhiều nhất, chủ yếu đơn trị liệu (trên 90% trong các nghiên cứu trong nước). Tỷ lệ đạt mục tiêu acid uric ($< 360 \mu\text{mol/L}$) khoảng 61,9% sau 3 tháng điều trị. Các thuốc khác (colchicin, NSAID, febuxostat, lesinurad, pegloticase) được dùng ít hơn do chi phí, tác dụng phụ hoặc khó tiếp cận. Nhiều nghiên cứu quốc tế ghi nhận tỷ lệ tuân thủ điều trị thấp, chỉ đạt 51–55% trong năm đầu.

Kết luận: Điều trị Gout hiện nay vẫn chủ yếu dựa vào allopurinol đơn trị liệu với hiệu quả còn hạn chế do tuân thủ thấp và ít cá thể hóa. Cần các chiến lược tối ưu phác đồ và tăng cường giáo dục người bệnh để cải thiện kết quả lâu dài.

Từ khóa: Gout, hạ acid uric, allopurinol, tuân thủ điều trị.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh Gout (Gout), một dạng viêm khớp do rối loạn chuyển hóa purin gây tăng acid uric máu, đang ngày càng trở nên phổ biến trên toàn cầu và Việt Nam cũng không ngoại lệ [1].

Một nghiên cứu của tác giả Kimia Motlagh Asghari và cộng sự cho ước tính tỷ lệ tử vong liên quan đến các bệnh đi kèm do bệnh Gout tăng lên 0,90 triệu ca tử vong (0,09 trên một triệu dân; + 32%) vào năm 2045, và sau đó tăng lên 1,06 triệu ca tử vong (0,10 trên một triệu dân; + 55%) vào năm 2060 [2]. Tại Việt Nam, nghiên cứu của tác giả Trần Thị Hiền Linh về sử dụng thuốc corticosteroid ở người bệnh Gout tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2022 cho thấy tỷ lệ

sử dụng thuốc corticosteroid ở người bệnh Gout là 62,7%, trong đó chỉ có 27,1% người bệnh dùng thuốc corticosteroid do bác sỹ kê đơn [3]. Việt Nam cũng chưa có nhiều nghiên cứu về bệnh Gout bao gồm dịch tễ học và tình hình sử dụng thuốc. Vì vậy, tổng quan mô tả này được thực hiện nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng, các yếu tố liên quan ở người bệnh Gout và phân tích thực trạng sử dụng thuốc trong điều trị Gout.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu tổng quan mô tả (a narrative review)

*Tác giả liên hệ

Email: nkvuong@vttu.edu.vn Điện thoại: (+84) 909.001.446 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD15.3276>

2.2. Phương pháp tìm kiếm tài liệu

Tài liệu được tìm kiếm là những công trình nghiên cứu đã công bố, luận án tiến sĩ, các bài báo hay những cập nhật mới nhất đã được đăng trên các trang tìm kiếm như Pubmed, Scholar, trong giai đoạn 2020-2024 về các vấn đề:

- Tỷ lệ mắc bệnh Gout
- Điều trị Gout
- Các yếu tố nguy cơ tăng acid uric
- Điều trị Gout bằng thảo dược

2.3. Tiêu chuẩn chọn tài liệu

Có nêu lên ít nhất một trong hai tiêu chí của chuyên đề: điều trị Gout, yếu tố ảnh hưởng đến tăng acid uric máu.

Các nghiên cứu không bị trùng lặp số liệu với nhau, mang tính độc lập đặc trưng của từng nghiên cứu.

2.4. Tiêu chuẩn loại trừ tài liệu

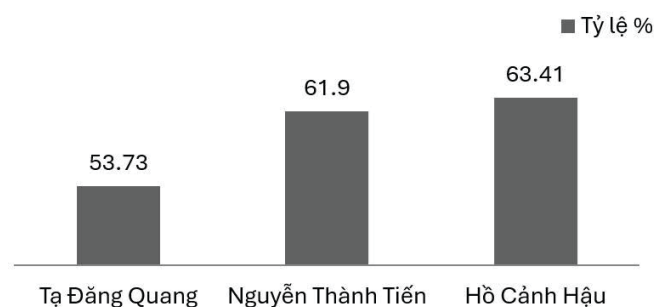
Tư liệu chưa qua bình duyệt và các nguồn không đáng tin cậy. Các nghiên cứu trùng lặp hoàn toàn về nội dung và số liệu của các nghiên cứu trước.

Đọc tài liệu: đọc kỹ tài liệu để hiểu rõ phương pháp, kết quả và giới hạn của từng nghiên cứu.

Nghiên cứu không có tác giả hoặc nguồn không đáng tin cậy.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm về tuổi



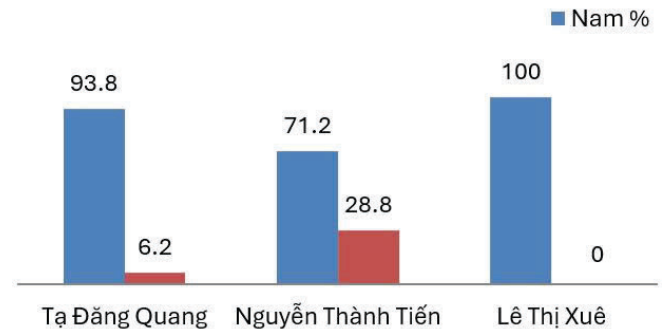
Biểu đồ 1. Đặc điểm về tuổi

Nghiên cứu chỉ ra

Khoảng tuổi trung bình của các người mắc bệnh Gout thường nằm trong nhóm trung niên đến cao tuổi (khoảng 50–65 tuổi), phản ánh đúng thực tế

bệnh Gout thường gặp ở người lớn tuổi. Trong đó, nghiên cứu Tạ Đăng Quang (2020) chỉ ra tuổi trung bình $53,73 \pm 13,82$ tuổi [4], còn nghiên cứu của Nguyễn Thành Tiến (2021) là $61,9 \pm 9,1$ tuổi [5] và nghiên cứu của Hồ Cảnh Hậu (2023) là $63,41 \pm 14,92$ tuổi [6].

3.2. Đặc điểm về giới tính

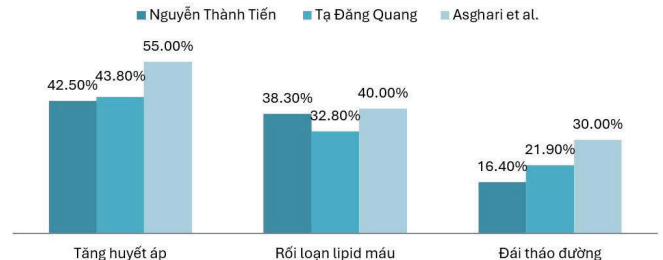


Biểu đồ 2. Đặc điểm về giới tính

Nghiên cứu chỉ ra tỷ lệ nam giới mắc Gout cao hơn nhiều lần so với nữ giới. Cụ thể, nghiên cứu của

Tạ Đăng Quang (2020) chỉ ra nam giới chiếm 93,8% [4], nghiên cứu của Nguyễn Thành Tiến (2021) là 71,2% [5].

3.3. Đặc điểm về bệnh lý đi kèm



Biểu đồ 3. Đặc điểm về bệnh lý đi kèm

Các nghiên cứu chỉ ra 3 bệnh đồng mắc thường gặp của người mắc Gout là tăng huyết áp, rối loạn lipid máu và đái tháo đường. Trong đó, tăng huyết áp là bệnh lý đi kèm phổ biến nhất.

Tỷ lệ cao nhất được ghi nhận trong nghiên cứu của Asghari (2024) là 55% người mắc Gout bị tăng huyết áp. Hai nghiên cứu trong nước (Tạ Đăng Quang và Nguyễn Thành Tiến) ghi nhận tỷ lệ này là 42,5% và 43,75% [4], [5]. Về rối loạn lipid máu, tỷ lệ mắc dao động từ 32,8% đến 40%. Về đái tháo đường, tỷ lệ đồng mắc dao động từ 16,4% (Nguyễn Thành Tiến), 21,9% (Tạ Đăng Quang) cho tới 30% (Asghari).

3.4. Thực trạng sử dụng thuốc

3.4.1. Các nghiên cứu trong nước

Bảng 1. Thuốc điều trị Gout trong các nghiên cứu tại Việt Nam

Nghiên cứu	Thuốc điều trị chính	Hiệu quả điều trị ghi nhận	Tỷ lệ đạt mục tiêu điều trị	Ghi chú đặc biệt
Bùi Đăng Minh Trí (2021)	Allopurinol (100%), Colchicin (34,5%), Meloxicam (7,1%)	Giảm acid uric hiệu quả sau 3 tháng	61,9% đạt mục tiêu acid uric máu < 360 $\mu\text{mol/L}$	Điều trị chủ yếu bằng Allopurinol đơn độc
Nguyễn Thu Hiền (2024)	Allopurinol, Pegloticase, Lesinurad, Celecoxib	Hiệu quả phụ thuộc vào đặc điểm di truyền (HLA-B*58:01, CYP2C9)	Không nêu rõ tỷ lệ	Đề xuất cá thể hóa điều trị theo gene di truyền
Nguyễn Thị Thu Trang (2024)	Flavonoid ức chế Xanthin Oxidase (tổng quan lý thuyết)	Nhiều flavonoid có khả năng ức chế XO tương tự Allopurinol	Không có số liệu lâm sàng	Gợi ý tiềm năng phát triển thuốc nguồn gốc tự nhiên

Thuốc điều trị phổ biến nhất của người bệnh Gout là Allopurinol và hiệu quả tốt trong điều trị với 61,9% người bệnh đạt mục tiêu điều trị khi sử dụng.

Pegloticase và Lesinurad có hiệu quả sinh học mạnh, nhưng dễ gây phản ứng bất lợi, cần xét nghiệm gene

trước khi dùng. Bên cạnh đó, các nghiên cứu cũng khuyến cáo.

về cá thể hóa điều trị (dựa vào HLA-B*58:01, G6PD, CYP2C9) trong tối ưu hóa hiệu quả điều trị bệnh Gout [6], [7], [8], [9].

Bảng 2. Thuốc điều trị Gout trong các nghiên cứu trên thế giới

Thuốc	Hiệu quả điều trị nổi bật	Ghi chú
Allopurinol	Là thuốc đầu tay, hiệu quả giảm acid uric mạnh	Có từ năm 1963, được sử dụng rộng rãi toàn cầu
Febuxostat	Mạnh hơn Allopurinol ở một số người bệnh	Dễ gây biến cố tim mạch hơn Allopurinol
Topiroxostat	Hiệu quả tốt, giảm tác dụng phụ liên quan đến gan và tim	Được sử dụng tại Nhật Bản
Pegloticase	Rất hiệu quả trong Gout kháng trị, tan tophi nhanh	Nguy cơ sốc phản vệ, cần theo dõi chặt
Lesinurad	Giảm SUA khi phối hợp với Allopurinol	Độc thận nếu dùng đơn độc
Benzbromarone	Rất hiệu quả, đặc biệt ở người bệnh có urat niệu thấp	Độc gan nếu dùng lâu dài
Probenecid	Tăng bài tiết uric, giảm nguy cơ Gout tái phát	Dễ gây sỏi thận, cần uống nhiều nước

Một tổng quan trên thế giới chỉ ra Allopurinol vẫn là thuốc điều trị Gout phổ biến nhất. Ngoài ra, các thuốc mới (Lesinurad, Pegloticase, Topiroxostat) cũng đang được đưa vào điều trị nhằm giúp cá thể hóa điều trị cho từng người bệnh [10].

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm về tuổi

Tuổi là yếu tố quan trọng trong dịch tễ học và điều trị bệnh Gout. Hầu hết người bệnh Gout thuộc nhóm trung niên và cao tuổi, do liên quan đến rối loạn chuyển hóa purin, giảm chức năng thận và bệnh đi kèm (tăng huyết áp, đái tháo đường, béo phì) cụ thể như nghiên cứu của Nguyễn Thành Tiến (2021): Tuổi trung bình $56,2 \pm 12,5$; vẫn thuộc nhóm nguy cơ cao

và của nghiên cứu Tạ Đăng Quang (2020): Khảo sát nhóm 45–65 tuổi tại cơ sở YHCT.

4.2. Đặc điểm về giới tính

Các nghiên cứu đều ghi nhận tỷ lệ nam giới áp đảo: 94% (Bùi Đăng Minh Trí, 2021), 88,1% (Lê Thị Xuê, 2021) và 86,3% (Nguyễn Thành Tiến, 2021). Sự khác biệt này được lý giải bởi nồng độ acid uric huyết thanh ở nam thường cao hơn, cùng với thói quen uống rượu bia, chế độ ăn giàu purin và ít kiểm soát lối sống. Hậu quả là người bệnh nam thường có nhiều đợt Gout cấp hơn và mức độ đau nặng hơn. Dù vậy, các nghiên cứu gần đây (Li R et al., 2024) ghi nhận tỷ lệ Gout ở nữ đang có xu hướng tăng lên, đặc biệt sau mãn kinh do giảm estrogen, kết hợp với sự thay đổi lối sống và dinh dưỡng hiện đại.

4.3. Bệnh lý đi kèm

Bệnh Gout không chỉ do rối loạn chuyển hóa purin mà còn liên quan chặt chẽ đến các bệnh mạn tính khác, đặc biệt là hội chứng chuyển hóa và tim mạch. Các nghiên cứu trong và ngoài nước đều ghi nhận ba bệnh đi kèm thường gặp nhất ở người bệnh Gout là:

- Tăng huyết áp (46,6–63,8%), Rối loạn lipid máu (31,5–47,9%)
- Đái tháo đường (10,6–16,4%).

Những bệnh này làm tăng gánh nặng bệnh tật, ảnh hưởng đến tiên lượng và buộc phải điều chỉnh phác đồ điều trị. Phân tích quốc tế cho thấy mối liên hệ sinh học rõ giữa Gout và các rối loạn chuyển hóa, nhưng quan hệ nhân quả mạnh nhất là với bệnh thận mạn; các liên hệ với tim mạch hay đái tháo đường chỉ ở mức yếu.

4.4. Các yếu tố nguy cơ có ý nghĩa thống kê

Nghiên cứu dịch tễ và lâm sàng cho thấy nhiều yếu tố nguy cơ góp phần vào bệnh Gout. Tuy nhiên, không phải yếu tố nào cũng đạt ý nghĩa thống kê do khác biệt về thiết kế nghiên cứu, cỡ mẫu và đặc điểm dân số. Những yếu tố có liên quan có ý nghĩa thống kê được ghi nhận bao gồm chỉ số BMI cao (thừa cân – béo phì), tăng acid uric máu và tuổi ≥ 50 .

4.5. Thực trạng sử dụng thuốc

Các nghiên cứu trong nước cho thấy Allopurinol là thuốc chủ đạo, được kê gần như tuyệt đối. Tuy nhiên, điều trị hiện nay còn nhiều hạn chế: chủ yếu đơn trị liệu, ít điều chỉnh liều theo chức năng thận và nồng độ uric máu, tỷ lệ đạt mục tiêu acid uric $< 360 \mu\text{mol/L}$ chỉ khoảng 60%. Nguyên nhân chính là chưa tối ưu liều, chưa phối hợp thuốc khi kháng trị và tuân thủ điều trị còn kém.

Các thuốc khác như Febuxostat, Lesinurad, Pegloticase ít được sử dụng do chi phí cao và nguy cơ tác dụng phụ; thuốc Đông y bước đầu cho thấy hiệu quả hỗ trợ nhưng cần nghiên cứu thêm. Một điểm hạn chế đáng kể là điều trị hiện chưa cá thể hóa, chưa xét nghiệm HLAB*58:01 hay áp dụng được di truyền học, góp phần làm giảm hiệu quả kiểm soát acid uric.

Nhìn chung, mặc dù Allopurinol giữ vai trò nền tảng, hiệu quả kiểm soát acid uric máu còn chưa tối ưu. Cần tăng cường tối ưu liều, phối hợp thuốc hợp lý và giáo dục người bệnh, đồng thời hướng tới cá thể hóa điều trị trong tương lai.

5. KẾT LUẬN

Tổng hợp các nghiên cứu cho thấy điều trị hạ acid uric máu trong bệnh Gout hiện vẫn chủ yếu dựa vào Allopurinol với tỷ lệ sử dụng rất cao, trong khi các thuốc khác như Febuxostat, Lesinurad, Pegloticase hoặc các thuốc hỗ trợ ít được áp dụng do chi phí, khả năng tiếp cận và lo ngại tác dụng

phụ. Tuy nhiên, hiệu quả kiểm soát acid uric còn hạn chế, tỷ lệ đạt mục tiêu sinh hóa thấp do chưa tối ưu liều, thiếu phối hợp thuốc khi cần và tuân thủ điều trị chưa tốt.

Bên cạnh đó, đặc điểm dịch tễ cho thấy bệnh thường gặp ở nam giới trung niên, có chế độ ăn nhiều đạm, uống rượu bia, thừa cân và kèm các bệnh lý chuyển hóa (tăng huyết áp, rối loạn lipid máu). Trong đó, một số yếu tố như BMI cao, tăng acid uric máu và tuổi có mối liên quan rõ rệt với mức độ bệnh và nhu cầu điều trị, trong khi các yếu tố khác như thói quen ăn uống, rượu bia dù chưa đạt ý nghĩa thống kê vẫn cần lưu ý trong quản lý.

Những kết quả này nhấn mạnh rằng việc điều trị Gout cần tiếp cận toàn diện: lựa chọn thuốc phù hợp và cá thể hóa, tối ưu liều, phối hợp thuốc khi cần, sàng lọc yếu tố nguy cơ và điều chỉnh lối sống, nhằm nâng cao hiệu quả kiểm soát bệnh và phòng ngừa biến chứng lâu dài.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Ngô Quý Châu (2018), Triệu chứng học Nội khoa, NXB Y học, Tr 410-440.
- [2] Asghari KM, Zahmatyar M, Seyedi F, et al (2024), “Gout: global epidemiology, risk factors, comorbidities and complications: a narrative review”, BMC Musculoskeletal, 25, pp 1047 - 1066.
- [3] Trần Thị Hiền Linh và cộng sự (2022), “Thực trạng kiến thức và sử dụng thuốc Corticosteroid ở người bệnh Gout tại bệnh viện đại học Y Hà Nội”, Tạp chí Y học Việt Nam, 518 (1), Tr 78 -82.
- [4] Tạ Đăng Quang (2020), Nghiên cứu độc tính và tác dụng điều trị bệnh gút mạn tính của viên nang cứng tam diệu gia vị trên thực nghiệm và lâm sàng, Luận án Tiến sĩ, tạp chí đại học Y Dược Hà Nội.
- [5] Nguyễn Thành Tiến và cộng sự (2021), “Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của người bệnh Gout tại bệnh viện đa khoa Xanh Pôn năm 2020-2021”, Tạp chí nghiên cứu y học, 146(10), Tr 104-112.
- [6] Hồ Cảnh Hậu và cộng sự (2023), “Phân tích một số chỉ số trong kê đơn thuốc điều trị ngoại trú tại bệnh viện quân Y 105 năm 2021”, Tạp chí Y Dược học Quân sự, (48), Tr 142-153.
- [7] Lê Thị Xuê và cộng sự (2022), “Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh mắc Gout tại khoa Lão khoa Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương”, Tạp chí dinh dưỡng và thực phẩm, 17(6), Tr 54-60.

- [8] Nguyễn Thị Thu Trang (2024), “Tổng quan về cơ chế ức chế xanthin oxidase của các dẫn chất flavonoid trong điều trị Gout”, Tạp chí y học cộng đồng, 65(12), Tr 194-198.
- [9] Bùi Đăng Minh Trí và cộng sự (2021), “Thực trạng sử dụng thuốc điều trị Gout ở người bệnh ngoại trú”, Tạp chí y học cộng đồng, 64 (3), Tr 39-43.
- [10] Li R, Du, L., Zong, Y., H Wang, Q. Xie, L. Yang, B., ... & Gao, J (2018), “Hyperuricemia and its related diseases: mechanisms and advances in therapy”, Signal Transduction and Targeted Therapy, 9(1), pp 212 - 218

