

THÔNG TIN THUỐC

VAI TRÒ CỦA ALLOPURINOL TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH GOUT



Ngày 21 tháng 07 năm 2026
TRƯỞNG BAN

(đã ký)

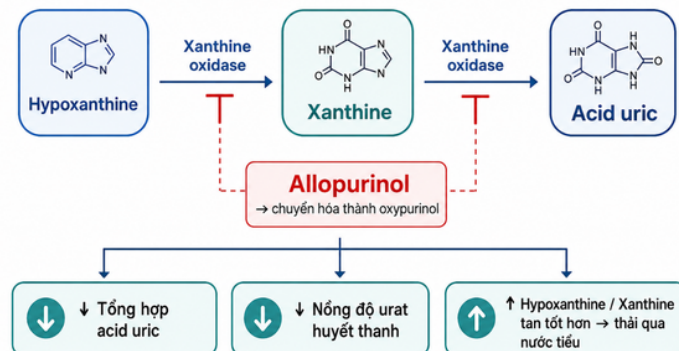


VAI TRÒ CỦA ALLOPURINOL TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH GOUT

(Tài liệu dành cho nhân viên y tế)

Allopurinol thuộc nhóm ức chế xanthine oxidase, là thuốc hạ acid uric máu dài hạn; kể cả bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn ≥ 3 , với nguyên tắc khởi đầu liều thấp và tăng liều theo mục tiêu

Thuốc không có tác dụng giảm đau hoặc kháng viêm trong đợt gout cấp



Không khuyến cáo dùng allopurinol thường quy cho tăng acid uric máu không triệu chứng



CHỈ ĐỊNH KHỞI TRỊ

Bệnh nhân gout kèm

- Có hạt tophi
- Có tổn thương khớp do gout/bệnh khớp do urat, có thể biểu hiện trên hình ảnh học
- Có cơn gout tái phát thường xuyên, thường từ ≥ 2 đợt cấp/năm



NÊN CÂN NHẮC KHỞI TRỊ

- Bệnh nhân đã có hơn 1 đợt gout cấp nhưng tần suất đợt cấp chưa thường xuyên (dưới 2 đợt cấp/năm)
- Khuyến nghị **không khởi trị** allopurinol đối với bệnh nhân bị bùng phát đợt cấp lần đầu tiên trừ trường hợp có kèm CKD độ 3 trở lên, acid uric máu $> 535 \mu\text{mol/l}$ (90 mg/l), sỏi tiết niệu



LƯU Ý

Trong 6 - 12 tháng đầu khởi trị allopurinol, sự thay đổi nồng độ acid uric có thể làm tăng khởi phát đợt gout cấp, ngay cả khi đã duy trì được nồng độ acid uric máu bình thường hoặc gần bình thường

Phối hợp liều thấp colchicin dự phòng đợt gout cấp trong **3 - 6 tháng đầu** dùng allopurinol (trường hợp không dùng được colchicin có thể dự phòng bằng liều thấp NSAID)

Đợt gout cấp ngắn hơn, nhẹ hơn

Mục tiêu điều trị



$< 360 \mu\text{mol/l}$ (60 mg/l) với gout chưa có hạt tô phi
 $< 320 \mu\text{mol/l}$ (50 mg/l) với gout có hạt tô phi

CÁCH DÙNG
uống sau ăn



Liều ≤ 300mg/ngày : dùng 1 lần/ngày
(hoặc tạm thời chia 2-3 lần/ngày nếu bệnh nhân bị kích ứng dạ dày)
Liều > 300 mg/ngày : chia nhiều lần/ngày

LIỀU DÙNG

Nguyên tắc sử dụng: Khởi trị với liều thấp, sau đó tăng liều từ từ theo nồng độ acid uric máu, không dùng liều cố định kéo dài nếu chưa đạt mục tiêu điều trị

Nội dung	Liều khuyến cáo
Liều khởi đầu chung	50–100 mg/ngày
Liều tối đa	800 mg/ngày
CKD G3–G5, MLCT ≥ 30 mL/phút	Khởi đầu 50–100 mg/ngày
CKD G3–G5, MLCT < 30 mL/phút	Khởi đầu 50 mg/ngày
Lọc máu chu kỳ (HD)	Khởi đầu 100 mg sau lọc máu
Lọc màng bụng (PD)	Khởi đầu 50 mg/ngày
Tăng liều	Có thể tăng liều allopurinol sau mỗi 2–5 tuần cho đến khi đạt mục tiêu acid uric máu

Khởi đầu với liều thấp → giảm nguy cơ xảy ra các phản ứng phụ nghiêm trọng trên da và giảm nguy cơ bùng phát cơn gout cấp khi bắt đầu điều trị hạ urat

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN

- Tăng tần suất đợt gout cấp khi bắt đầu điều trị
- Da:** (thường gặp) ban da, ngứa, mề đay, ban đỏ, eczema, viêm da tróc vảy hoặc các phản ứng mẫn cảm trầm trọng hơn (hiếm gặp) như DRESS/AHS, SJS/TEN, có thể gây tử vong → ngừng allopurinol ngay lập tức nếu ban xảy ra
-  Hầu hết quá mẫn nghiêm trọng trên da liên quan allopurinol xuất hiện trong 3 tháng đầu khởi trị. Nếu nghi ngờ SJS/TEN hoặc DRESS/AHS, không dùng lại allopurinol.
-  Yếu tố làm tăng nguy cơ phản ứng quá mẫn nặng: suy thận, dùng lợi tiểu thiazid/quai, dùng ACEi, cao tuổi, mang alen HLA-B*58:01
- Hệ tiêu hóa:** buồn nôn/nôn, tiêu chảy, đầy hơi,... → uống thuốc sau ăn, chia nhiều lần
- Gan và huyết học:** tăng men gan, viêm gan, vàng da; giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu, tăng bạch cầu ái toan
- Sỏi xanthin/oxypurinol:** rất hiếm gặp, thường liên quan tình trạng sản xuất urat quá mức → Đảm bảo đủ nước trong quá trình điều trị

Tài liệu tham khảo
[1] Bộ Y tế. (2016). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp (Ban hành kèm theo Quyết định số 361/QĐ-BYT ngày 25/01/2014). Nhà xuất bản Y học.
[2] Bộ Y tế. (2024). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh thận mạn và một số bệnh lý thận (Ban hành kèm theo Quyết định số 2388/QĐ-BYT ngày 12/08/2024).
[3] Bộ Y tế. ([Năm xuất bản theo bản sử dụng]). Dược thư Quốc gia Việt Nam: Chuyên luận Allopurinol. Nhà xuất bản Y học.
[4] FitzGerald, J. D., et al. (2020). 2020 American College of Rheumatology guideline for the management of gout. Arthritis Care & Research, 72(6), 744–760. <https://doi.org/10.1002/acr.24180>
[5] Dakkak, M. A., & Lanney, H. (2021). Management of gout: Update from the American College of Rheumatology. American Family Physician, 104(2), 209–210.
[6] Richette, P., et al. (2017). 2016 updated EULAR evidence-based recommendations for the management of gout. Annals of the Rheumatic Diseases, 76(1), 29–42. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2016-209707>
[7] UpToDate. (n.d.). Pharmacologic urate-lowering therapy and treatment of tophi in patients with gout. Wolters Kluwer. Truy cập ngày 30/06/2026.
[8] Brunton, L. L., & Knollmann, B. C. (Eds.). (2023). Goodman & Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics (14th ed.). McGraw Hill.