

Cao xương cá sấu trong điều trị loãng xương, góc nhìn của một nhà nghiên cứu

✧ BS. TRẦN VĂN NĂM

Khi nói đến điều trị loãng xương, các thầy thuốc thường sử dụng các thuốc ức chế hủy cốt bào, liệu pháp đồng hóa bằng các thuốc có nguồn gốc hóa dược hay bổ sung canxi, vitamin D. Tuy nhiên, do chi phí điều trị khá cao và phản ứng phụ của thuốc nên người bệnh thường bỏ dở. Hiện nay, việc sử dụng cao xương cá sấu trong điều trị có chi phí vừa phải, rất ít phản ứng phụ đang mở ra cách tiếp cận mới giúp hạn chế gãy xương, cải thiện chất lượng sống cho người bệnh.

Loãng xương do lão hóa là một hội chứng chuyển hóa của xương khiến cho cấu trúc thay đổi và khả năng chịu lực bị giảm làm xương không còn bền vững, hậu quả là dễ gãy xương. Để chẩn đoán loãng xương, các bác sĩ sử dụng máy đo độ hấp thụ tia X bằng năng lượng kép (DEXA hay DXA) để đo xương đốt sống đoạn thắt lưng hoặc cổ xương đùi trên cơ thể người bệnh. Loãng xương được xác định khi chẩn đoán khi mật độ xương bị thấp (T-score dưới - 2,5).

Sinh lý bệnh loãng xương do lão hóa

Xương là một mô sống, luôn có sự cân bằng động giữa hai quá trình tiêu hủy tế bào xương già và tạo tế bào xương trẻ. Sự cân bằng này sẽ thay đổi theo năm tháng trong suốt cuộc đời.

Từ lúc trẻ và đến tuổi trưởng thành, quá trình tạo xương mới hoạt động mạnh hơn. Khi cơ thể phát triển ổn định (khoảng 25 – 30 tuổi) quá trình tạo xương mới cân bằng với quá trình tiêu xương cũ. Khoảng sau 45 tuổi (giai đoạn tiền mãn kinh và mãn kinh đối với phụ nữ), quá trình tiêu xương sẽ mạnh hơn tạo xương, gây ra hội chứng loãng xương hay bệnh loãng xương. Chứng loãng xuất hiện ở cả hai giới nam và nữ, tuy nhiên, tỉ lệ mắc bệnh của nữ giới cao hơn nam khoảng từ 3-4 lần. Ở phụ nữ giai đoạn mãn kinh và người cao tuổi, hiện tượng thiếu chất khoáng (calcium, phosphorus) không đáng kể, mà chủ yếu là thiếu chất hữu cơ tạo keo xương (collagen), nên cần thiết phải cung cấp đủ collagen (đặc biệt collagen loại I) để xương được chắc khỏe.



Xương cá sấu.

Điều trị loãng xương do lão hóa, theo quy ước của y học hiện đại

Y học hiện đại sử dụng các thuốc ức chế hủy cốt bào (kích thích tế bào chết theo chương trình, apoptosis) như bisphosphonates: alendronate (rosamax), risedronate (actonel) và ibandronate (boniva); liệu pháp hormone thay thế (HRT - hormon replace therapy) dùng ngăn ngừa và điều trị bệnh loãng xương cho phụ nữ mãn kinh; thuốc điều hòa chọn lọc estradiol (SERMs) để tăng tối đa tác dụng có lợi của estradiol cho xương; calcitonin có tác dụng điều hòa canxi và chuyển hóa xương. Ngoài ra, các thầy thuốc còn sử dụng các liệu pháp đồng hóa, giúp tạo xương như teriparatide (dạng hormone tuyến cận giáp của người), strontium ranelate (protelos), canxi, vitamin D,...

Tuy nhiên, các hủy cốt bào (tế bào tiêu hủy xương, osteoclast) có vai trò quan trọng trong chu chuyển xương, đặc biệt là sự tái tạo xương, vì giúp loại bỏ xương già cỗi, tạo điều kiện cho tạo cốt bào thành lập xương mới. Do đó, không phải mọi trường hợp đều cần sử dụng các thuốc ức chế hủy cốt bào. Bên cạnh đó, tạo cốt bào (tế bào tạo xương mới, osteoblast) giảm về lượng và chất trong quá trình tích tuổi, nên sự tổng hợp collagen và tạo xương mới bị

Bác sĩ Trần Văn Năm, nguyên là Phó Viện trưởng điều hành Viện Y học dân tộc TP. HCM, có nhiều nghiên cứu điều trị các bệnh về xương, khớp. Ông là một trong những nhà nghiên cứu về cao xương cá sấu và cũng là trưởng phòng khám đầu tiên tại Việt Nam áp dụng phương pháp kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại trong điều trị các bệnh về xương bất toàn (bệnh xương thủy tinh).



hạn chế. Vì vậy, cần sử dụng thuốc kích thích hoạt động của tạo cốt bào.

Mặt khác, mật độ xương là tiêu chuẩn để chẩn đoán loãng xương, nhưng không phải là chỉ tiêu duy nhất. Người có mật độ xương tốt (T-score cao hơn -1) vẫn có thể dễ dàng gãy xương khi bị ngã trong trường hợp xương cứng nhưng không bền vì thiếu chất kết dính - collagen. Vì vậy, kết quả điều trị theo quy ước y học hiện đại tuy giúp cải thiện đáng kể được DXA, nhưng giảm không đáng kể tỉ lệ gãy xương, khiến cho sự tuân thủ điều trị của người bệnh không tốt.

Đa dạng nghiên cứu ứng dụng cao xương cá sấu

Cao xương cá sấu là sản phẩm có nhiều nghiên cứu ứng dụng trong nước, ví dụ như nghiên cứu dạng bào chế (tác giả Trần Văn Trễ); nghiên cứu tiền lâm sàng: dược lý và độc tính (các tác giả Nguyễn Thu Ba, Nguyễn Minh Đức); khảo sát tính an toàn và tác dụng bảo vệ gan của cao xương cá sấu hoa cà (nhóm tác giả Nguyễn Thị Thanh Lai, Nguyễn Thị Thu Hương, Trần Văn Năm, Nguyễn Minh Đức); khảo sát tác dụng tăng lực và tác dụng của cao xương cá sấu hoa cà trên mô hình thực nghiệm tăng acid uric máu (nhóm tác giả Trần Thị Minh Tâm, Nguyễn Thị Thu Hương, Trần Văn Năm, Nguyễn Minh Đức);

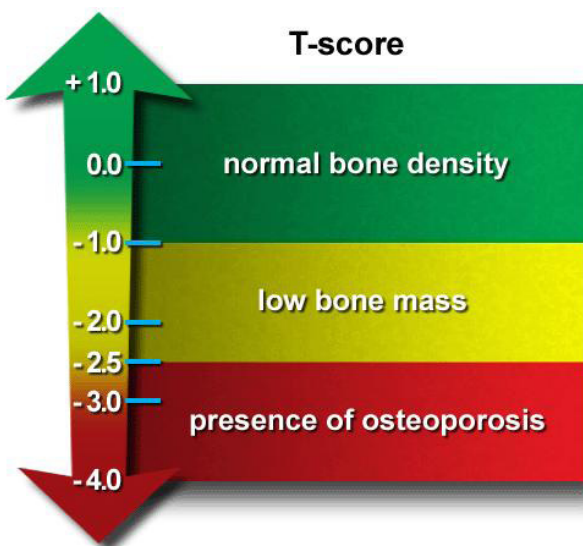
Đối với các ứng dụng cao xương cá sấu nhằm chống loãng xương, đến nay trong nước cũng đã có khá nhiều nghiên cứu (xem thêm bài *Trị bệnh loãng xương bằng cao xương cá sấu*, STINFO số 3/2015), đặc biệt là trong trường hợp phối hợp chất kết dính (collagen), ví dụ như: *nghiên cứu thành phần cấu tạo, tiêu chuẩn và tác dụng tiền lâm sàng cao xương cá sấu hoa cà trong điều trị bệnh tạo xương bất toàn của Nguyễn Minh Đức và cộng sự; khảo sát tính kháng viêm và giảm đau của cao xương cá sấu hoa cà của nhóm tác giả Võ Hồng Tiến, Trần Mạnh Hùng và Nguyễn Minh Đức; khảo sát tác dụng của cao xương cá sấu hoa cà trên mô hình gây loãng xương bằng corticoid trên chuột nhắt trắng của nhóm tác giả Nguyễn Thị Thu Hương, Hà Quang Thanh, Trần Thị Thuý An, Nguyễn Minh Đức; nghiên cứu tác dụng tăng cường miễn dịch của cao xương cá sấu hoa cà của nhóm tác giả Trần Thị Minh Tâm, Nguyễn Thị Thu Hương, Nguyễn Minh Đức; nghiên cứu sử dụng cao xương cá sấu hoa cà trong điều trị bệnh thoái hóa khớp, bệnh tạo xương bất toàn (bệnh xương thủy tinh), bệnh loãng xương của Trần Văn Năm và cộng sự...*

Theo kết quả điều trị loãng xương bằng cao xương cá sấu hoa cà trong thực tế lâm sàng, từ năm 2014 đến nay, đối với nhiều bệnh nhân loãng



Cao xương cá sấu.

xương được chẩn đoán lâm sàng và cận lâm sàng (DXA, các chất chỉ dấu ấn xương trong máu), sau điều trị, thấy rõ sự cải thiện lâm sàng, DXA và các chất P1NP (propeptide procollagen type 1 N-terminal propeptide, tỷ lệ thuận với lượng collagen mới được sản xuất bởi nguyên bào xương), osteocalcin (protein không collagen trong xương, được tạo ra bởi nguyên bào xương có liên quan đến quá trình tiêu xương và tạo xương. Protein này là một chỉ số tốt về sự chuyển hóa của xương), Serum beta-crosslaps (một telopeptides đầu tận cùng C trong huyết thanh, dùng để đánh giá sự tiêu hủy xương và theo dõi hiệu quả của liệu trình điều trị khi sử dụng một số thuốc chống loãng xương). Các phản ứng ngoại ý không đáng kể nên người bệnh tuân thủ điều trị tốt, hạn chế điều trị dở dang. □



Tiêu chuẩn chẩn đoán loãng xương của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) năm 1994, đo mật độ xương tại cột sống thắt lưng và cổ xương đùi theo phương pháp DXA:

- + Xương bình thường: T-score từ - 1 SD trở lên.
- + Thiếu xương (Osteopenia): T-score dưới - 2,5 SD đến - 1 SD.
- + Loãng xương (Osteoporosis): T-score dưới - 2,5 SD.
- + Loãng xương nặng: T-score dưới - 2,5 SD kèm tiền sử/ hiện tại có gãy xương.