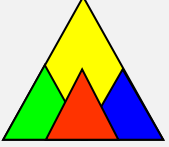




ZOSTER SINE HERPETE

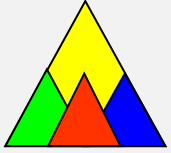
Bs Trương Đoàn Chí Trung

Khu dịch vụ ban ngày - DS3



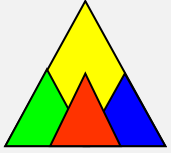
HÌNH ẢNH ĐIỂN HÌNH HERPES ZOSTER





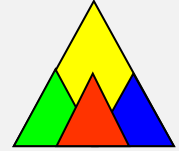
HERPES ZOSTER





HÌNH ẢNH HERPES ZOSTER





DIỄN TIẾN BÓNG NƯỚC THEO THỜI GIAN



ZOSTER SINE HERPETE

BY

G. W. LEWIS, M.D.
General Practitioner, Leeds

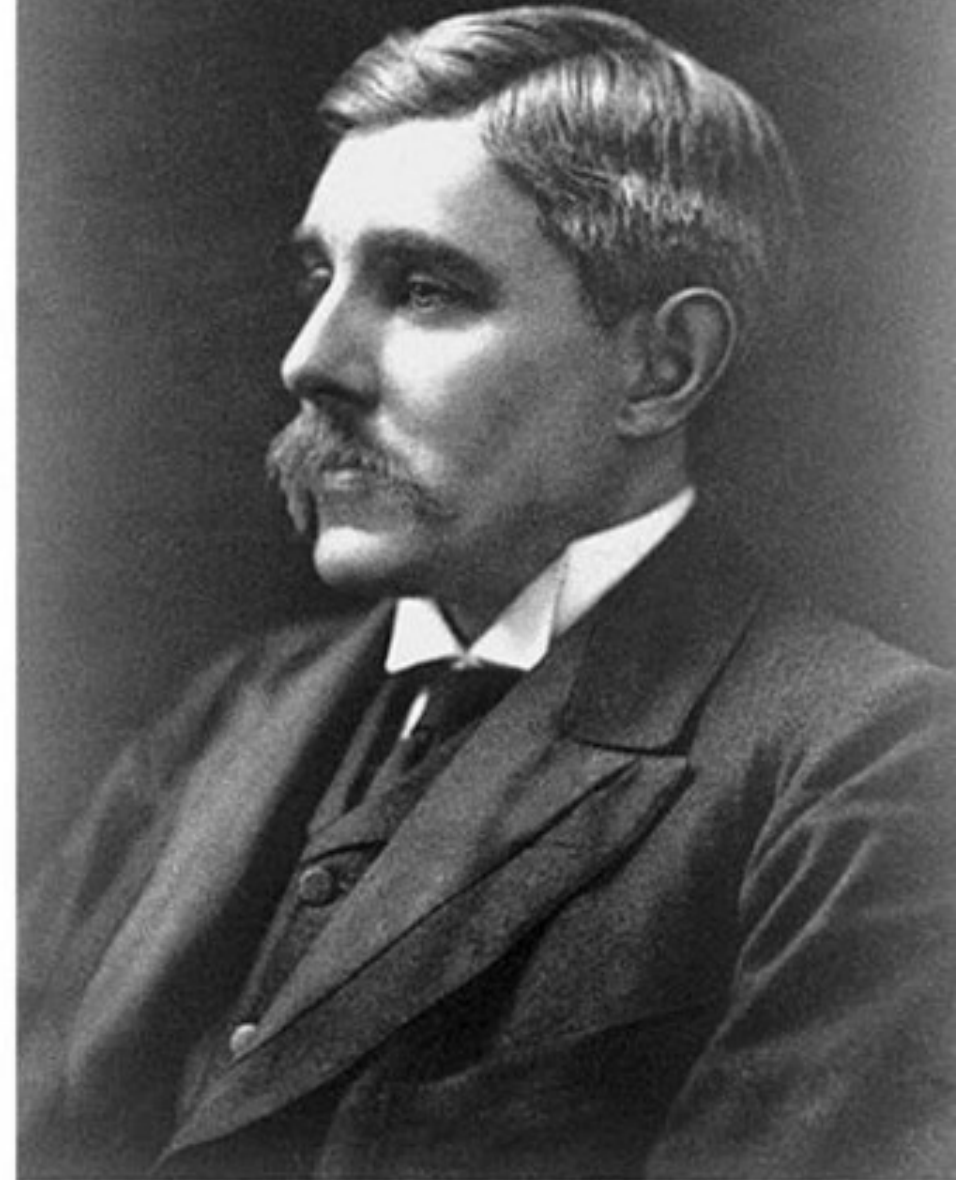
A review of the extensive literature on zoster reveals that infection with the zoster virus may produce more than a localized reaction due to involvement of the sensory arc in one or two segments. The pathological process may extend to the anterior horn and nerves and, more rarely, to viscera and autonomic nerves, to the meninges, and to the central nervous system in an extensive and even fatal manner.

In the course of a clinical study of 120 cases of zoster seen in a group of general practices a number of patients presented symptoms and signs highly suggestive of zoster but without a rash, a condition which has been recorded previously by a few observers and which was termed "zona fruste" by Widal (1907) and "zoster sine herpete" by Weber (1916).

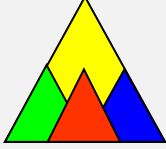
Zoster sine herpete may present as a variety of syndromes. From the present study it would appear that these syndromes are far less rare than the very few instances recorded in the literature would lead one to suppose.



Widal 1862-1929 Pháp



Franziska Parke Weber



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Dermatologica Sinica

journal homepage: <http://www.derm-sinica.com>

CASE REPORT

A case of zoster sine herpette presenting with thoracic radicular pain diagnosed by polymerase chain reaction in skin exudate

Sang Hyeon Ku¹, Han Su Kim¹, Hyun Soo Kim², Eun Joo Park^{1,*}, Kwang Ho Kim¹, Kwang Joong Kim¹

¹ Department of Dermatology, College of Medicine, Hallym University, Anyang, South Korea

² Department of Laboratory Medicine, Dongtan Sacred Heart Hospital, Hallym University, Hwaseong, South Korea

ARTICLE INFO

Article history:

Received: Jul 9, 2013

Revised: Nov 27, 2013

Accepted: Dec 9, 2013

Keywords:

polymerase chain reaction

skin exudate

thoracic-distribution radicular pain

zoster sine herpette

ABSTRACT

Varicella zoster virus (VZV) can cause radicular pain in the absence of skin lesions; such cases are referred to as zoster sine herpette (ZSH) and are usually diagnosed by using serological assays or polymerase chain reaction (PCR). An effort is underway to detect VZV DNA in novel specimens rather than conventional samples (e.g., blood or cerebrospinal fluid) for PCR. There are two reports that PCR analysis in the exudate of the auricular skin can be a useful diagnostic tool for the diagnosis of ZSH in patients presenting with cranial nerve paralysis without herpetic eruptions. Here, we report a case of ZSH diagnosed by using PCR analysis of skin exudates in a patient who developed thoracic radicular pain. This is believed to be the first case of ZSH diagnosed using PCR analysis of skin exudate in a patient in whom the cranial nerve was not involved.

Copyright © 2013, Taiwanese Dermatological Association.
Published by Elsevier Taiwan LLC. All rights reserved.





CA LÂM SÀNG: ZOSTER SINE HERPETE

- Bệnh nhân nữ 1951f
- Địa chỉ : Bình Định
- Lý do khám bệnh : đau bụng bên phải, 1/2 tháng
- Khám :

Vị trí: đau bụng 1/2 phải , vùng hông lưng phải

Tính chất đau : đau co rút từng cơn , đau chói như điện giật , bỏng rát ,âm ỉ châm chích , kiến bò (tự phát)

Allodynia (+)

Bụng mềm , không phản ứng thành bụng

Bụng trái hoàn toàn không ghi nhận bất thường .

Ghi nhận 01 bóng nước nhỏ da bụng

Không sốt ,không phẫu thuật vùng bụng , da niêm hồng,đi tiêu tiểu bình thường.

Bị sốt phát ban cách đây 1/2 tháng (BV Quân y 13, Qui Nhơn)



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, P.4, Q.10, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028.39279284 - 028.39272136, Mail: hoahao254@medic.com.vn

Đăng ký khám trực tuyến:
<http://medic.hoahao.vn>
Hoặc app: Medic Hoa Hao



QRCode kết quả



PHIẾU KHÁM BỆNH

KHOA ĐAU - PHÒNG: 1



6006303

Địa chỉ: x2.Thôn Long Thành xã Phước Mỹ thành phố Qui Nhơn tỉnh Bình Định Xã Phước Mỹ TP. Quy Nhơn Tỉnh Bình Định
Nghề nghiệp:

Năm sinh: 1951 - Nữ

ĐT: 0987508849

Số thẻ BHYT:

Huyết áp: 137/75 Mạch: 82 Cao: 155 cm; Nặng: 46 kg; Nhiệt độ: 37°C

Tiền sử bệnh: thủy đậu cách đây 15 ngày

Lâm sàng: đau bụng cách nay 1/2 tháng, kèm phát ban bóng nước (được chẩn đoán bị thủy đậu BV quỳ y 13, Qui Nhơn)

hiện tại đau hông trái, không sốt, không bóng nước

CHỈ ĐỊNH:

- SIÊU ÂM (1): SA Bụng Tổng Quát Màu
- XQUANG (2): XQ Cột Sống Thắt Lưng T/N (Film Lớn); XQ Lồng Ngực Thẳng (In Giấy)
- KHÁM BỆNH (1): Khám CK Giảm Đau

XÉT NGHIỆM:

Giờ	Người lấy mẫu
---	---

TỔNG SỐ XÉT NGHIỆM: 7

NFS (C.B.C)	AST (SGOT)	ALT (SGPT)	hsCRP
Glucose (FPG)	Tổng Protein Nước Tiểu	Creatinin(máu) (eGFR)	

CHỈ ĐỊNH BỔ SUNG:

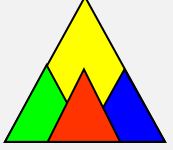
.....
.....
.....

Ngày 22 tháng 06 năm 2022 - 08:47

Bác sĩ

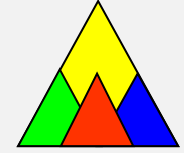
BS. CKL TRƯỞNG ĐOÀN CHỈ TRƯNG





VÙNG DA BỊ ĐAU

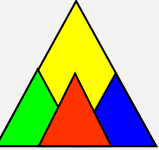




ALLODYNIA (+)

ALLODYNIA : ĐAU XẢY RA VỚI KÍCH THÍCH RẤT NHẸ , KHÔNG ĐỦ GÂY ĐAU Ở NGƯỜI BÌNH THƯỜNG.

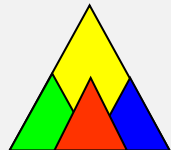




THANG ĐIỂM DN4

≥ 4/10 LÀ ĐAỤTK

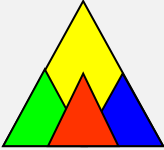
Câu hỏi đau			Tổng điểm/10
1/Đau có 1 hay nhiều điểm sau			
	Bỏng rát (1)	X	
	Tê cứng (1)		
	Điện giật (1)	X	
2/vùng đau có kèm triệu chứng sau			
	Kiến bò (1)	X	
	Châm chích (1)	X	
	Tê buồn (1)		
	Ngứa (1)		
Test da			
1/Tại vùng da khám	Giảm cảm giác sờ (1)		
	Giảm cảm giác đau (1)		
2/Khi quệt nhẹ vào			
	Đau tăng nặng lên (1)	X	5/10



KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM:

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
I. HUYẾT HỌC / ĐÔNG MÁU - HEMATOLOGY / COAGULATION			
NFS(C.B.C)(CÔNG THỨC MÁU)¹	*		
WBC	10.0	(4.0-10.0)10 ⁹ /L	QTTH019
% Neu	68.0	(40 - 74 %)	
% Lym	21.7	(19 - 48 %)	
% Mono	8.1	(3 - 9 %)	
% Eos	1.6	(0 - 7 %)	
% Baso	0.6	(0 - 1.5 %)	
# Neu	6.8	(1.7 - 7.0) 10 ⁹ /L	
# Lym	2.2	(1.0 - 4.0) 10 ⁹ /L	
# Mono	0.8	(0.1 - 1.0) 10 ⁹ /L	
# Eos	0.2	(0 - 0.5) 10 ⁹ /L	
# Baso	0.1	(0 - 0.2) 10 ⁹ /L	
RRC	4.53	(3.80 - 5.60)10 ¹² /L	QTTH020
TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
Creatinin/Serum ²	0.750	(M: 0.6 - 1.3; F:0.5 - 1.1 mg/dL)	QTSH027
eGFR (CKD-EPI)	80	(≥ 90 mL/min/1.73 m ²)	

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
Hb	14.0	(12 - 18 g/dL)	QTTH025
Hct	40.0	(35 - 52 %)	
MCV	88.4	(80 - 97 fL)	
MCH	30.9	(26 - 32 pg)	
MCHC	34.9	(31 - 36 g/dL)	
RDW	12.8	(11.0 - 15.7%)	
PLT	398	(130 - 400)10 ⁹ /L	QTTH021
MPV	6.5	(6.30 - 12.0 fL)	
II. VI SINH/NUỐC TIỂU THƯỜNG QUI - MICROBIOLOGY/URINE ANALYSIS			
URINARY ANALYSIS:	*		QTVS044
1)Chemistry (Sinh Hóa) :	*		
Glucose	NEG	(mmol/L)	
Bilirubin	NEG	(μmol/L)	
Ketone	NEG	(mmol/L)	
Spe-Gravity	1.017	(1.005-1.030)	
Blood	NEG	(NEGATIVE)	
pH	6.5	(4.6-8.0)	
Protein	NEG	(g/L)	
Urobilinogen	NEG	(μmol/L)	
Nitrite	NEG	(NEGATIVE)	
Leucocytes	NEG	(NEGATIVE)	
Color	Yellow		
Clarity	Clear		
2)Urine Sediment (Cặn Lắng):	.	(particles/μL)	
Red Blood Cells	1	(0 - 15)	
Leucocytes	10	(0 - 15)	
Calcium oxalate monohydrate	0	(0 - 6)	
Calcium oxalate dihydrate	0	(0 - 6)	
Amor.Phosphate	0	(0 - 6)	
Uric acid	0	(0 - 6)	
Casts	0	(0 - 6)	
Epithelial Cells	2	(0 - 10)	
Bacteria	4	(0 - 130)	
III. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY			
Glucose (mmol/L) (FPG)¹	6.30 H	(3.90 - 5.90 mmol/L)	QTSH001
Glucose (mg/dL)	113.4 H	(70 - 106 mg/dL)	
SGOT (AST)¹	21.35	(< 35 U/L)	QTSH005
SGPT (ALT)¹	22.42	(3 - 30 U/L)	QTSH013
hs CRP	2.88	(≤ 3 mg/L)	QTSH028
Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)	*		



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM BA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, P.4, Q.10, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028.39270284 - 028.39272136, Mail: hoahao254@medic.com.vn

Đăng ký khám trực tuyến :
<http://medic.h.nthsoft.vn>
Hoặc app: Medic Hoa Hao



Qr code kết quả chứa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp cho người khác.



6906393

Khoa : SIÊU ÂM TỔNG QUÁT - Phòng 3
Máy: GE Logiq S7 Pro

KẾT QUẢ SIÊU ÂM MÀU

QRCode kết quả



PHẦN THỂ MỀM (MMF)

ID : 6906393 Ngày ĐK: 22/06/2022 09:05

Họ và tên : [REDACTED] 71 tuổi Nữ

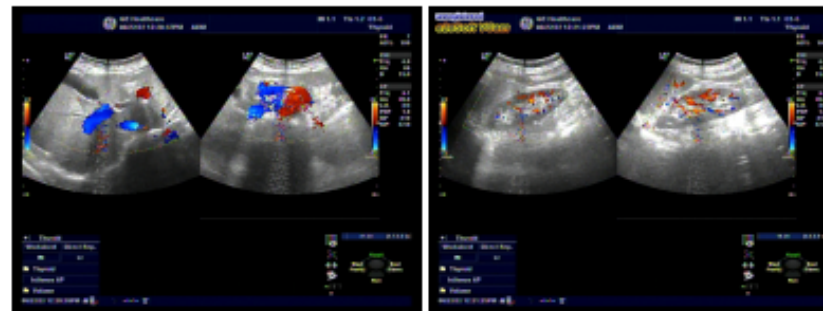
Địa chỉ : 12. thôn Long Thành xã Phước Mỹ thành phố qui nhơn tỉnh bình định Xã Phước Mỹ TP. Quy Nhơn Tỉnh Bình Định -- 0987508849

Lâm sàng : ĐAU BỤNG CÁCH NAY 1/2 THÁNG , KÈM PHÁT BAN BÓNG NƯỚC (ĐƯỢC CHẨN ĐOÁN BỊ THỦY ĐẦU BV QUẬN Y 13 , QUI NHON) HIỆN TẠI ĐAU HÔNG TRÁI , KHÔNG SỐT , KHÔNG BÓNG NƯỚC

BS chỉ định : BS. CKI. TRƯƠNG ĐOÀN CHÍ TRUNG BV chỉ định : MEDIC

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM BỤNG TỔNG QUÁT MÀU

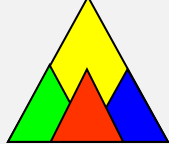
- GAN: Không to, bờ đều, cấu trúc ECHO DÀY, không sang thương khu trú.
- MẬT: túi mật không sỏi, vách mỏng. Đường mật trong gan không giãn. Ống mật chủ không sỏi, không giãn.
- TỤY: Cấu trúc, kích thước bình thường. LÁCH: không to, đồng dạng.
- THẬN P: không sỏi, không ứ nước. THẬN T: không sỏi, không ứ nước.
- BÀNG QUANG: không sỏi, không bươu, vách mỏng.
- Vùng chậu không u.
- Động mạch chủ bụng không phình.
- Ascites (-). Không hạch ổ bụng.
- Không tràn dịch màng phổi.



KẾT LUẬN: GAN THẨM MỠ.

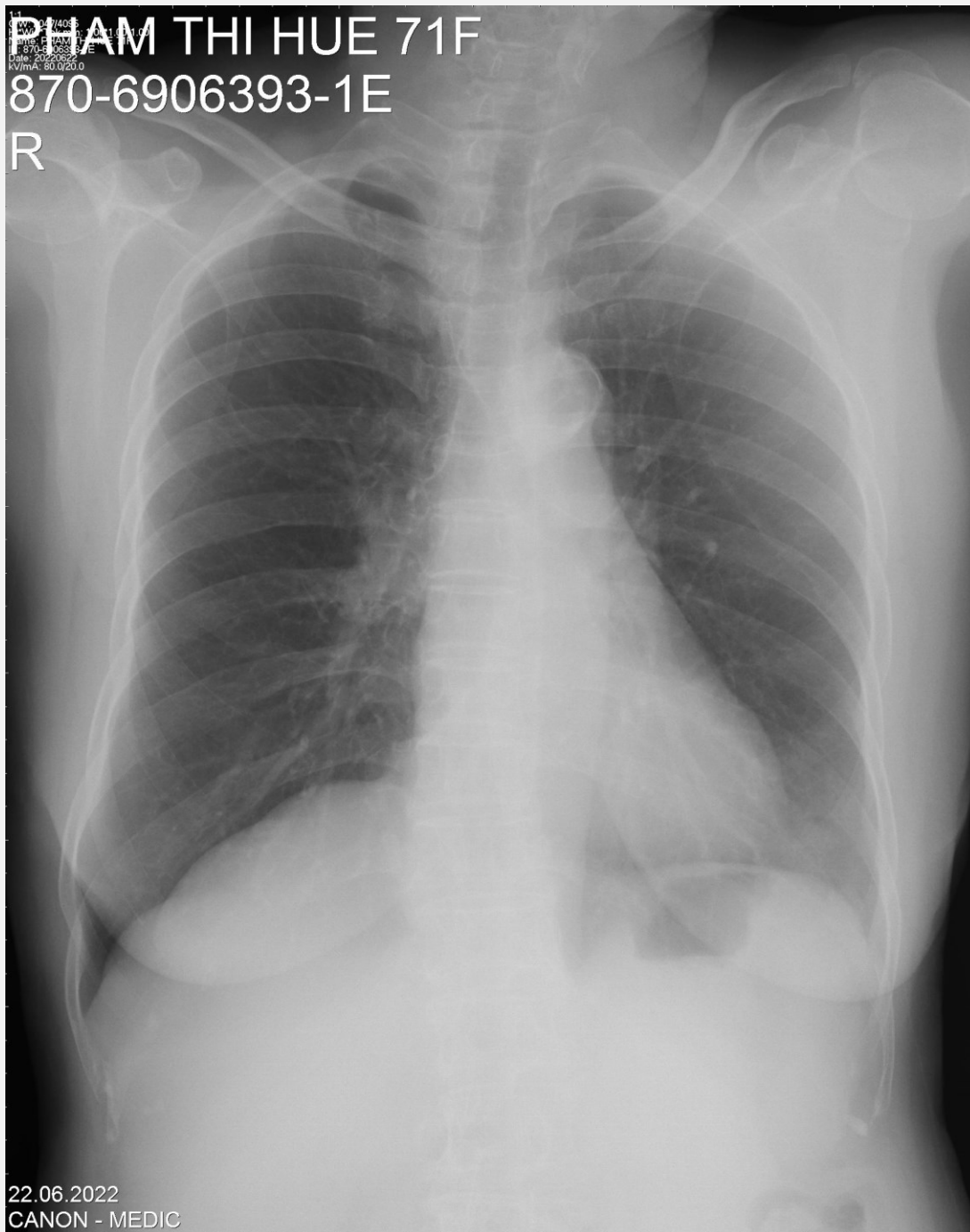
Đề nghị:

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 22/06/2022 12:23
(Bác sĩ đã ký)



PHAM THI HUE 71F
870-6906393-1E

R



22.06.2022
CANON - MEDIC



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM BA KHỎA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHỎA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, P.4, Q.10, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028.38270284 - 028.38272136, Email: baohao254@medic.com.vn

Đăng ký khám trực tuyến :
<http://medic.hoa-hao.vn>
Hoặc app: Medic Hoa Hao



Quý code kết quả chẩn đoán của quý khách. Medic thông báo trách nhiệm nếu quý khách cung cấp cho người khác.



6906393

KẾT QUẢ X QUANG

QRCode kết quả



PHÒNG KHÁM BA KHỎA

Họ và t: [REDACTED] Giới tính: Nữ Số KTC: 2
Địa chỉ: 22 Đoàn Long Thành cũ Phước Mỹ Thành phố Qui Nhơn tỉnh Bình Định Xã Phước Mỹ TP. Quy
Nhơn Tỉnh Bình Định - ĐT: 0907568849
BS chỉ định: Bs. CKI. Trương Đoàn Chí Trung

ID: 6906393
Số TT: 870
Ngày BK: 22/06/2022
Giờ BK: 10:14 AM KQ: 11:00 AM

Lý do khám:

XQ Lồng Ngực Thẳng [In Giấy]

- | | |
|-----------------|---------------------------|
| Thành ngực: | : Không có ảnh bất thường |
| Màng phổi: | : Không có ảnh bất thường |
| Trung thất: | : Không có ảnh bất thường |
| Tim: | : Không có ảnh bất thường |
| Động mạch chủ: | : bình rộng |
| Huyết phế quản: | : Không có ảnh bất thường |
| Phổi: | : Không có ảnh bất thường |
| Cơ hoành: | : Không có ảnh bất thường |

Cảm nghĩ: Bệnh tim mạch do xơ động mạch và/hay cao huyết áp
Đề nghị: kết hợp siêu âm tim, ECG

Ngày 22 tháng 06 năm 2022
Bác sĩ X Quang

R



CÔNG TY TNHH Y TẾ HOA HẢO - PHÒNG KHÁM DA KHOA
(Trụ sở: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hoa Hảo, P.4, Q.30, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028.39270284 - 028.39272136, Mail: hoaao254@medic.com.vn

Đăng ký khám trực tuyến tại
<http://medic.hoa-hao.vn>
hoặc app: Medic Hoa Hao



Quý code kết quả chẩn bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp cho người khác.



6906393

KẾT QUẢ X QUANG

QRCode kết quả



PHAM THI HUE 71F

Tuổi : 71 Giới : Nữ Số KTC : 2

ID: 6906393

Nhân Tính Bình Định - ĐT: 0987568849

Số TT : 870

BS chỉ định : Bs. CKL Trương Đoàn Chí Trung

Ngày DK : 22/06/2022

Giờ DK : 10:14 AM KQ : 11:10 AM

Lý do khám :

XQ Cột Sống Thắt Lưng T/N [Film Lớn]

Thân Đốt Sống	: gai các đốt thắt lưng
Cung Đốt Sống	: hẹp khe khớp sau vùng thắt lưng
Đĩa Đệm	: Không có ảnh bất thường
Độ Cong Cột Sống	: Không có ảnh bất thường
Mặt Độ Xương	: Không có ảnh bất thường
Lỗ Liên Hẹp	: Không có ảnh bất thường
Hình Bất Thường	: Không có ảnh bất thường
Cấu Trúc Cảnh Cột Sống	: Không có ảnh bất thường

Cảm nghĩ : Thoái hóa cột sống thắt lưng

Đề nghị :

Ngày 22 tháng 06 năm 2022

Bác sĩ X Quang

TOA THUỐC



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, P.4, Q.10, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028.39270284 - 028.39272136, Mail: hoahao254@medic.com.vn

Đăng ký khám trực tuyến :
<http://medichh.nthsoft.vn>
Hoặc app: Medic Hoa Hao



Qr code kết quả chữa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp cho người khác.



* 6 9 0 6 3 9 3 *

ĐƠN THUỐC
KHOA ĐAU - PHÒNG : 1

QRCode kết quả



PHÒNG THUYẾT HUỆ 19817

Tuổi : 71 – Nữ

Địa Chỉ : **x2.thôn long thành xã phước mỹ thành phố qui nhơn tỉnh bình định Xã Phước Mỹ TP. Quy Nhơn Tỉnh Bình Định - 0987508849**

Số Thẻ BHYT (nếu có) :

Ngày ĐK : 22/06/2022 08:47

HA - Mạch: 137/75 - 82, Cao: 155 cm, Nặng: 46.00 kg

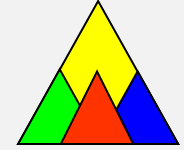
Chẩn Đoán : **đau sau zona, thoái hóa cột sống thắt lưng**

THUỐC ĐIỀU TRỊ : (Gồm 1 trang với 4 loại thuốc)

- 1. Elavil 25mg** (Amitryptiline 25 mg) 05 Viên
Ngày uống 01 lần, lần 0.5 viên (tối)
- 2. Lyrica 75mg** (Pregabalin) 10 Viên
Ngày uống 01 lần, lần 01 viên (chiều ;sau ăn)
- 3. Rhaminas 500mg** (Glucosamin và Choroitin) 20 Viên
Ngày uống 02 lần, lần 01 viên (sáng ,chiều ;sau ăn)
- 4. Lignopad** (Lidocaine 5%) 02 miếng
Ngày dán 1 lần 01 lần, lần 01 miếng (12h /ngày ,dán cạnh x.sống)

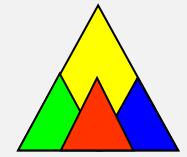
LỜI DẶN BS

Ngày 22 tháng 06 năm 2022 13:30
Bác sĩ khám bệnh

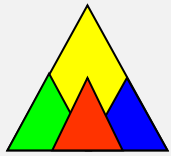


THEO DÕI BN SAU ĐIỀU TRỊ

- Gọi điện thoại sau 04 ngày bệnh nhân cảm thấy bớt đau bụng , nhưng than mệt , ngày ngật ,không bị ói , than thêm triệu chứng đau lan xuống chân? (7:40 ngày 26/06/2022)
- Điện thoại lại sau 01 tháng (9:30 23/07/22) bệnh bớt đau nhiều.
- Hiện tại hoàn toàn hết đau sau 02 tháng.

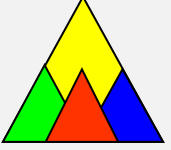


REVIEW Y VĂN ZOSTER SINE HERPETE



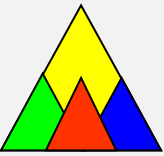
GỢI Ý CHẨN ĐOÁN THEO LEWIS (1958)

- Đau I bên theo dermatome hồi phục hoàn toàn sau vài tuần
- Liệt cơ một bên gây đau không rõ nguồn gốc (liệt VII 8-25% có VZV (+))
- Đau lưng 0I bên + rối loạn nội tạng trong thời gian ngắn và khỏi hoàn toàn
- Đau TK mắt I bên , liệt cơ vận nhãn I bên ,hoặc cả hai
- Đau tai 0I bên không có bằng chứng bệnh tai (có thể liên quan liệt mặt , mất vị giác 2/3 trước lưỡi
- Hội chứng Menier (có thể có kèm tổn thương dây VII)
- Liệt một bên khẩu cái mềm , dây thanh không rõ nguồn gốc



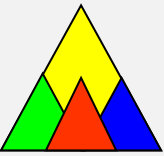
CÁC YẾU TỐ TÁI HOẠT ĐỘNG VZV

- Già
- Suy giảm miễn dịch tế bào
- Di truyền
- Chấn thương
- Bệnh toàn thân (đái tháo đường, bệnh thận , sốt, tăng huyết áp
- Căng thẳng ,stress
- Mệt mỏi



DỊCH TỄ HỌC

- 7,7% HZ Trung quốc , ZSH (?) cơn đau thần kinh không rõ nguồn gốc

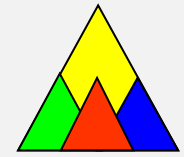


CÁC XN CHẨN ĐOÁN

Table 1. VZV DNA- and Anti-VZV Antibody-based Detection of VZV Reactivation in ZSH

Detection situation	VZV DNA	Anti-VZV antibody	
		Anti-VZV IgG	Anti-VZV IgM
Sample	CSF, serum, saliva	CSF, serum	CSF, serum
Detection method	Polymerase chain reaction	ELISA	ELISA
Advantage	High sensitivity	Convenient kit	Convenient kit, reflect early reactivation
Disadvantage	Could be false negative results for latent VZV reactivation	Could be false negative results for early VZV reactivation	Early antibodies, narrow time window for early VZV reactivation detection

VZV: varicella-zoster virus, ZSH: zoster sine herpete, IgG: immunoglobulin G, IgM: immunoglobulin M, CSF: cerebrospinal fluid, ELISA: enzyme linked immunosorbent assay.



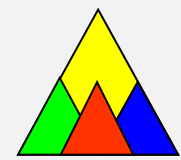
ĐIỀU TRỊ ĐAU ZONA:

33.5.2 Treatment







First-line treatment involves gabapentinoids, tricyclic antidepressants and topical lidocaine.

- Anticonvulsants: gabapentin (NNT 4.39) and pregabalin (NNT 4.93). They act at $\alpha 2\delta$ subunit of presynaptic voltage-dependent calcium channels, decreasing calcium influx and decreasing release of glutamate.
- Antidepressants: amitriptyline, desipramine and nortriptyline (NNT 2.64). They inhibit the reuptake of 5-hydroxytryptamine and norepinephrine thus modulating the descending pain pathways.
- Opioids: oxycodone, morphine and methadone (NNT 2.67) are effective. They act on receptors involved with pain modulation.
- Topical therapies: lidocaine 5 % patch/plaster, capsaicin 8 % patch (NNT 3.26). Lidocaine blocks abnormal sodium channel activity. Capsaicin is an agonist at vanilloid receptor on primary nociceptive afferents and produces pain relief by depleting substance P from sensory nerve endings.
- Interventions: local anaesthetic infiltration, peripheral nerve blocks, dorsal root ganglion blocks, sympathetic nerve blocks, epidural local anaesthetic injection, intrathecal steroids, TENS and spinal cord stimulation. Evidence is lacking.

Drug	Dosage
Gabapentin	Start at 100–300 mg daily
Pregabalin	75 mg twice daily (start at 25 mg in frail patients)
Amitriptyline, nortriptyline	10–25 mg at night
Oxycodone	Start at 5–10 mg every 4–6 hourly
Morphine immediate release	Start at a dose of 5–10 mg every 4 hourly
Methadone	2.5–5 mg three times daily
Tramadol	50–100 mg four times a day
5 % lidocaine transdermal	One patch daily for a maximum of 12 h per 24 h
Capsaicin	0.075 % (cream/lotion) on intact skin up to 4 times a day 8 % (patch) can be applied every 12 weeks



CẬP NHẬT THÔNG TIN THUỐC ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH

Guideline	Khuyến cáo điều trị đầu tay (1 st line)/ level A evidence	Khuyến cáo điều trị thứ hai (2 nd – 3 rd line)/ level B evidence
 EFNS Guideline European Federation of Neurological Societies (2010)	pregabalin, gabapentin, TCAs, SNRIs, lidocain (topical)	Tramadol, opioids, capsaicin
 IASP Guideline International Association for the Study of Pain (2010)	pregabalin, gabapentin, TCAs, SNRIs, lidocain (topical)	Opioid analgesics, tramadol
 NICE Guideline The national institute of Health and care excellence (2013)	gabapentin, pregabalin, amitriptyline, duloxetine	Tramadol, capsaicin, opioids, SNRI
 NeuPSIG Guideline Neuropathic pain specialist interest group (2015)	gabapentin, pregabalin, TCAs, SNRIs	
 AAN Guideline American Academy of Neurology (2011)	Pregabalin	Gabapentin, duloxetine, venlafaxine, sodium valproate, amitriptyline, tramadol, oxycodone, capsaicin
 ADA Guideline American Diabetes Association (2017)	pregabalin, gabapentin, TCAs thế hệ 2, SNRIs	Tramadol, tapentadol



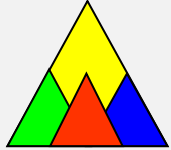
CẬP NHẬT THUỐC ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH

Update AAN - 2022

Liều thuốc và thời gian điều trị khuyến cáo

- 1/2008 – 4/2020
- MEDLINE, Cochrane, EMBASE, and ClinicalTrials.gov databases
- Làm nổi bật các lựa chọn thay thế cho sử dụng opioid
- Các loại thuốc cùng nhóm có giống nhau hay khác nhau về tác dụng giảm đau?
- Các yếu tố khác chẳng hạn như chi phí khi lựa chọn giữa các loại thuốc giảm đau của cùng nhóm
- Loại thuốc nào để chuyển sang sau khi điều trị thất bại?

Medication class	Medication	Dosage, mg/d	Duration, wk
TCA	Amitriptyline	75–150	6
SNRI	Duloxetine	40–60	12
SNRI	Venlafaxine	150–225	6
SNRI	Desvenlafaxine	200	13
Gabapentinoid	Gabapentin	900–3,600	4–8
Gabapentinoid	Pregabalin	300–600	5–12
Gabapentinoid	Mirogabalin	15–30	5



CẬP NHẬT ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH

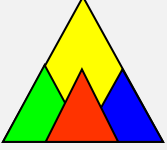
Khuyến cáo 2

Cơ sở lý luận

Giảm đau khoảng 30% được coi là thành công trong các thử nghiệm lâm sàng

Tuyên bố

Mục tiêu của điều trị là giảm, và không nhất thiết phải loại bỏ hẳn cơn đau (Mức khuyến cáo B)



TAKE HOME MESSAGE

- Zona đôi khi không có sang thương ngoài da : **Zoster sine Herpete**
- Triệu chứng đau ,TK **01 bên** là dấu quan trọng gợi ý hướng tới chẩn đoán
- Cần phải phát hiện **sớm** để dùng thuốc kháng virus có hiệu quả
- Xét nghiệm : VZV-DNA ; Anti-VZV (IgM , IgG)
- **Tiêm ngừa** là biện pháp dự phòng hiệu quả



**THANK YOU
FOR YOUR
ATTENTION**