Mỹ mất 18 tỷ USD mỗi năm cho 6,3 triệu bệnh nhân đái tháo đường chưa được chẩn đoán.

**Khoảng 6,3 triệu người Mỹ chưa biết mình bị mắc bệnh tiểu đường và các biến chứng của bệnh tiểu đường đối với họ tiêu phí khoảng 18 tỷ USD mỗi năm.**

**Trước đây, người ta thường ước tính chi phí cho bệnh nhân tiểu đường tại Mỹ chiếm khoảng 174 tỷ USD mỗi năm cho những phí tổn về y tế và mất sức lao động. Nhưng nhiều bệnh nhân tiểu đường có biến chứng bệnh trước khi được chẩn đoán nhiều năm, và những khoản chi phí này thường bị bỏ qua.**

**Để làm sáng tỏ vấn đề này, Zhang và cộng sự đã tiến hành nghiên cứu mẫu trên gần 30.000 người trong khoảng thời gian 2 năm trước khi được chẩn đoán xác định bệnh tiểu đường và họ đã so sánh chi phí cho những người này so với những người không bị mắc bệnh tiểu đường.**

**Họ đã ước tính chi phí y tế cho mỗi người bệnh tiểu đường chưa được chẩn đoán mất 2.864 USD vào năm 2007, và như vậy với 6,3 triệu người chưa biết mình mắc bệnh tiểu đường, con số chi phí y tế thức sự cho người mắc tiểu đường Mỹ tăng thêm khoảng 18 tỷ USD mỗi năm.**

**Những biến chứng thường gặp ở người mới mắc bệnh tiểu đường bao gồm: bệnh võng mạc do tiểu đường; bệnh đau thần kinh và bệnh tim-mạch. Nếu chẩn đoán sớm được bệnh sẽ giúp làm giảm chi phí điều trị này.**

*Theo www.diabetes.org*

**Ước tính hiện nay tại Mỹ có khoảng >18 triệu người được chẩn đoán mắc bệnh tiểu đường và khoảng 6,3 triệu người tiểu đường chưa được chẩn đoán (số người chưa được chẩn đoán bệnh chiếm 25% số bệnh nhân tiểu đường).**

**Tại Việt Nam: số bệnh nhân tiểu đường *chưa*được chẩn đoán chiếm khoảng 60% tổng số bệnh nhân (rất khó ước lượng tổng số bệnh nhân mắc tiểu đường ở Việt Nam vì thống kê không đầy đủ và liên tục; ước tính 5% số người trưởng thành >30 tuổi ở các thành phố lớn và chừng 1-2% người >30 tuổi sống ở nông thôn mắc bệnh tiểu đường).**

**Theo Bản đồ tiểu đường của Hiệp hội Bệnh đái tháo đường quốc tế, một con số đáng lo ngại 1,3 triệu người dân Việt Nam mắc bệnh đái tháo đường trong khi 1,1 triệu người khác đang có nguy cơ cao phát triển thành đái tháo đường túyp 2. Trong vòng 20 năm tới con số này sẽ tăng gấp đôi.**

Bệnh đái tháo đường là gì

**Bệnh đái tháo đường là bệnh do sự thiếu hụt insulin so với nhu cầu cần thiết của cơ thể. Điều này có thể là kết quả của sự thiếu hụt insulin hoàn toàn, sự giảm sản xuất insulin, cơ quan thụ cảm insulin kém hiệu quả trong tế bào hoặc là insulin bị khử hoạt tính làm mất chức năng vốn có. Sự sản sinh insulin sẽ được điều chỉnh bởi lượng glucose trong máu. Nó có chức năng chuyển hóa glucose (từ carbohydrates) trong tế bào để cung cấp cho quá trình trao đổi chất và tạo thành năng lượng cho cơ thể. Sau mỗi bữa ăn, khi mà mức đường huyết tăng cao, lượng insulin cũng tăng. Giữa các bữa ăn, khi mà mức đường huyết xuống thấp, insulin còn lại thấp. Insulin được sản xuất bởi tụy và tới gan nơi mà chúng được sử dụng và giáng hóa. Insulin tham gia vào quá trình vận chuyển glucose vào trong tế bào để sử dụng nên insulin làm giảm mức đường huyết. Nó cũng đồng thời làm giảm sự dị hóa của việc tích tụ chất béo và kích thích sự tổng hợp triglyceride. Insulin cũng liên quan đến việc chuyển hóa linh hoạt acid amino trong tế bào, tăng cường sự tổng hợp protein. Sự thiếu hụt insulin hoặc không sử dụng được insulin sẽ làm giảm sự hấp thụ glucose và vì thế glucose sẽ tích tụ trong gan và các tế bào chất béo. Nó dẫn đến việc tăng mức đường huyết và trong nước tiểu cũng như dẫn đến sự thoái hóa các mạch máu nhỏ.**

Bệnh đái tháo đường gây nguy hiểm cho những người nào nhất?

Trước tiên là những người già và những người béo phì. Đồng thời những nhân tố bẩm sinh gen di truyền cũng là những nguy cơ quan trọng nhất cho việc mắc bệnh đái tháo đường.

* Những người bẩm sinh gen di truyền
* Chế độ dinh dưỡng không tốt cho sức khỏe
* bị stress
* Ít vận động
* Thừa cân

Các biến chứng liên quan đến bệnh đái tháo đường.

**Bệnh đái tháo đường có liên quan đến hàng loạt biến chứng nguy hiểm. Như là sự tổn thương về dây thần kinh mắt (bệnh về võng mạc – đáy mắt), sự tổn thương về thận (suy thận), và được biết nhiều nhất là các biến chứng thần kinh do bệnh đái tháo đường. Biến chứng này có thể gây phiền toái nghiêm trọng đến đời sống làm việc và sinh hoạt của người bệnh.**

Biến chứng thần kinh do bệnh đái tháo đường là gì?

**Biến chứng thần kinh ở đây là tổng hợp của các rối loạn thần kinh gây ra bởi bệnh đái tháo đường. Những người mắc bệnh đái tháo đường có thể phát triển các tổn thương thần kinh trên cơ thể. Một vài người không có các dấu hiệu của tổn thương thần kinh. Những người khác có thể có các dấu hiệu như cảm giác đau, nhói hoặc là cảm giác tê bì (mất cảm giác) ở bàn tay, cánh tay và chân. Các vấn đề thần kinh có thể xuất hiện ở mọi cơ quan, bao gồm hệ tiêu hóa, tim và cơ quan sinh dục. Khoảng 60 đến 70 phần trăm những người mắc bệnh đái tháo đường đều có một vài biến chứng thần kinh. Những bệnh nhân này có thể gặp các vấn đề về thần kinh bất cứ lúc nào, nhưng nguy cơ được tăng cao cùng với sự tăng của lứa tuổi và độ dài thời gian bị bệnh đái tháo đường. Tỷ lệ có những biến chứng thần kinh cao nhất là ở những người đã mắc bệnh đái tháo đường ít nhất là 25 năm. Các biến chứng thần kinh cũng có thể xuất hiện ngày càng phổ biến hơn ở những người gặp vấn đề trong việc kiểm soát mức đường huyết, cũng như những người có lượng chất béo trong máu cao, những người bị cao huyết áp và những người bị béo phì. Các triệu chứng phụ thuộc vào loại biến chứng thần kinh và những cơ quan thần kinh bị ảnh hưởng. Có những người dù bị các tổn thương thần kinh nhưng không hề có các dấu hiệu nào. Các trường hợp khác, dấu hiệu đầu tiên thường là cảm giác tê bì, nhói hoặc đau ở đầu chân. Các dấu hiệu này có thể liên quan đến cơ quan cảm giác, dây thần kinh vận động và hệ thần kinh tự động**.

Có cách điều trị nào hiệu quả không?

Để chống lại các biến chứng thần kinh do bệnh đái tháo đường hiện này chưa có cách điều trị nào hiệu quả. Nhưng kết quả tốt nhất đã được thử nghiệm là việc sử dụngchế phẩm có acid alpha lipoic.

Vậy acid alpha lipoic hoạt động như thế nào?

Acid alpha lipoic giúp cải tiến việc cung cấp glucose cho tế bào, sự chuyển hóa carbohydrates, chất béo và protein thành năng lượng, cũng như giúp cho việc tái tạo và bảo vệ tế bào gan. Nó giúp loại bỏ các gốc oxy hóa tự do (phân tử oxy hóa có hại cho mô) được sản xuất ra do mức đường huyết tăng cao.

“Vấn đề ở đây không phải là tiền. Không có số tiền nào có thể trả lại cho tôi đôi bàn chân bàn tay,” đó là lời tâm sự của một phụ nữ 65 tuổi bị mắc bệnh tiểu đường (xin được dấu tên theo yêu cầu của bệnh nhân) đã bị cắt cụt chi tại bệnh viện The Gandhi Memorial & Associated Hospitals (GM & AH).

Có lẽ bà đã không đúng trong việc chuyển tải thông điệp trên khi Ngày Tiểu Đường Thế Giới đang đến gần (14/11/2008) nhằm phòng tránh các biến chứng do tiểu đường gây ra, mà các biến chứng đó có thể hoàn toàn hủy hoại cơ thể.

“Bệnh tiểu đường dẫn tới các nguy cơ về tim mạch và đột quỵ,” bác sĩ Rishi Sethi làm việc tại khoa tim mạch của Trường Đại học y khoa CSM Medical University nói.

“Nguy cơ đột quỵ và bệnh tim mạch do căn bệnh này gây ra có thể giảm đi nếu đường máu, huyết áp và cholesterol trong máu của bệnh nhân được kiểm soát tốt và ở gần với mức được khuyến cáo. Nếu đạt được mục tiêu này bệnh nhân có thể tránh được sự tắc nghẽn các mạch máu ở chân – một tình trạng được gọi là bệnh về động mạch ngoại biên” bác sĩ Sethi cho biết.

**Theo GS TS Rama Kant, trưởng khoa chăm sóc bàn chân bệnh nhân tiểu đường của Trường Đại học CSM Medical University (trước kia là trường cao đẳng y khoa King George) tại Lucknow, Ấn Độ, bệnh nhân tiểu đường, theo thời gian, có thể bị hủy hoại dây thần kinh trong cơ thể**. “**Một vài bệnh nhân bị ảnh hưởng thần kinh mà không có triệu chứng gì. Một số bệnh nhân thì thấy một vài triệu chứng như đau buốt, ngứa, hay tê và mất cảm giác ở bàn tay, cánh tay, bàn chân hoặc cẳng chân**.”

GS Kant giải thích rằng: “**Những biến chứng khác do bệnh tiểu đường gây ra thường liên quan đến thận. Bệnh nhân tiểu đường hay bị rơi vào tình trạng nguy hiểm khi thận không đảm bảo chức năng lọc các chất thải trong cơ thể. Suy thận là tình trạng cuối cùng của bệnh thận mạn tính** (CKD).”

“**Chắc hẳn bạn sẽ rất ngạc nhiên khi biết rằng bệnh tiểu đường là một nguyên nhân phổ biến nhất gây ra chứng suy thận, chiếm khoảng gần 44% trong các trường hợp mới phát hiện” GS Kant nói. “Thậm chí khi bệnh tiểu đường được kiểm soát thì nó vẫn có thể dẫn tới bệnh thận mạn tínhvà suy thận”.**

Tuy nhiên, các biến chứng liên quan đến tiểu đường đã làm hủy hoại cuộc sống của người phụ nữ 65 tuổi trích dẫn ở trên là biến chứng ở bàn chân. “Chân của những bệnh nhân tiểu đường lâu năm thường hay bị tắc các mao mạch hay đau các dây thần kinh gây ra các mối đe dọa đáng kể, không chỉ ở chi dưới mà cả cuộc sống của bệnh nhân" GS Kant cảnh báo.

Những biến chứng liên quan đến chân của bệnh nhân tiểu đường là một trong những nguyên nhân chính dẫn tới việc phải điều trị dài ngày tại bệnh viện và đòi hỏi phải có sự chăm sóc và quan tâm đặc biệt từ phía bệnh nhân và bác sĩ. Hai vấn đề chủ yếu khiến bệnh nhân phải cắt cụt chi là sự phát triển của bệnh thần kinh do bệnh tiểu đường không được kiểm soát trong vòng vài năm dẫn tới các dây thần kinh ở bàn chân bị hủy hoại và mất cảm giác. Mộ số điểm chịu áp lực cao dưới lòng bàn chân thường hay bị chai sần và sau đó bị loét. Ngoài ra, hút thuốc lá cũng dẫn tới việc các dây thần kinh bị hủy hoại và giảm lưu thông máu trong bàn chân.  
Với những bệnh nhân cao tuổi cảm giác và sự lưu thông ngoại biên của bàn chân sẽ bị giảm đi, và vì thế nguy cơ bị ảnh hưởng đến bàn chân sẽ cao hơn.  
GS Kant đã liệt kê một số phương pháp giúp bệnh nhân tiểu đường có thể tự chăm sóc bàn chân của rmình:

1. Luôn giữ chân sạch sẽ bằng cách rửa chân thường xuyên.
2. 2. Dùng nước ấm – *không*quá nóng, *không* dùng đệm lót chân có nhiệt, *không* dùng chai nước nóng (hết sức lưu ý vì có khả năng bị bỏng), *không* tự dùng I-ốt hay cồn.
3. Luôn giữ bàn chân khô ráo - đặc biệt là các kẽ chân - sử dụng kem xoa không mùi hoặc kem làm mềm da.
4. Chỉ dùng thuốc khi có chỉ dẫn của bác sĩ.
5. Cắt móng tay gọn gàng, không cắt sâu vào các kẽ để tránh móng bị mọc vào trong.
6. Không được dùng dao cạo hay dao để cắt bỏ những cục chai sần.
7. Luôn đi giày dép – không đi bị bằng chân trần, thậm chí kể cả khi ở nhà.
8. Đi giày dép vừa cỡ chân – không quá chật hay quá lỏng. Chỉ đi ủng hoặc giày cao cổ khoảng thời gian ngắn.
9. Kiểm tra bàn chân hàng ngày và đi khám bác sĩ ngay sau khi phát hiện có dấu hiệu bất thường.

“Bệnh tiểu đường gây nhiều mất mát cho bệnh nhân, hơn cả sự tốn kém về tiền bạc” GS Kant nói.

**Theo con số thống kê công bố trong cuốn Diabetes Atlas của Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế (IDF) thì có tới 40 triệu người Ấn Độ bị mắc bệnh tiểu đường vào năm 2007 và con số này dự đoán sẽ tiếp tục tăng tới khoảng 70 triệu vào năm 2025. Các quốc gia với dân số bị mắc bệnh tiểu đường nhiều vào năm 2025 bao gồm Ấn Độ, Trung Quốc và Mỹ. Ước tính cứ năm bệnh nhân tiểu đường thì có một bệnh nhân Ấn Độ. Gánh nặng kinh tế cho bệnh nhân tiểu đường ở Ấn Độ hiện đang ở mức cao nhất trên thế giới.**

Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế đang nỗ lực nâng cao nhận thức của người dân về bệnh tiểu đường và ủng hộ các liệu pháp chữa trị chuẩn trên toàn cầu.  
Chỉ còn ít ngày nữa là đến ngày Quốc tế phòng chống bệnh đái tháo đường (14/11), đồng thời cũng là ngày dành cho trẻ em ở Ấn Độ để kỉ niệm ngày sinh của vị Thủ Tướng Ấn Độ đầu tiên (Jawahar Lal Nehru) người có nhiều ảnh hưởng đến trẻ em, chúng ta hãy hy vọng rằng nhận thức về bệnh đái tháo đường có thể sẽ được nâng cao hơn nữa.

### Đái tháo đường- căn bệnh của thế kỷ 21

**Bệnh tiểu đường trong thời đại hiện nay là một trong những căn bệnh phổ biến nhất. Ở một số nước, số người mắc căn bệnh này chiếm tỉ lệ tới 10% dân và số người mắc bệnh ngày một tăng cao. Phần lớn bệnh nhân mắc chứng tiểu đường type 2 và tỉ lệ người bệnh tăng cao liên quan trực tiếp với cách sống của cuộc sống hiện đại ngày nay.**

**Vào khoảng giữa những năm 80 của thế kỷ trước, tổng số người mắc bệnh tiểu đường trên thế giới vào khoảng 30 triệu. Ngày nay con số đó đã lên tới 246 triệu và theo dự đoán tới năm 2025 số người mắc bệnh sẽ lên tới 380 triệu. Căn bệnh này làm ảnh hưởng lớn tới nền kinh tế thế giới. Ước tính, mỗi năm trên thế giới người ta phải bỏ ra quãng 215 đến 375 tỷ đô la để chữa căn bệnh này.**

**Nguyên nhân chính dẫn tới sự bùng nổ của căn bệnh này là do cách sống thời đại ngày nay: đó là *cuộc sống ít hoạt động* theo phong cách công sở và *chế độ ăn uống không phù hợp* . Một điều có vẻ nghịch lý là số người bệnh tăng cao cũng là do khả năng chữa bệnh ngày một tốt của ngành y tế: nhờ có khả năng y tế tốt mà tuổi thọ trung bình ngày một cao và theo đó số người mắc bệnh tiểu đường type 2 khi về già ngày một lớn**.

**Có thể nói, bệnh tiểu đường xuất hiện và tồn tại gắn liền với lịch sử phát triển của nhân loại. Chỉ có sự khác biệt là ngày nay căn bệnh này không nguy hiểm chết người như trước nữa. Tên gọi chuyên môn của căn bệnh này là Diabetes mellitus, theo tiếng Hy lạp đó là từ chỉ mật ong. Vào thế kỷ thứ hai sau Công nguyên, bác sỹ Aretaios từ Kappadokie đã miểu tả nước tiểu của người bệnh có vị ngọt như mật ong. Những người mắc bệnh không những có lượng đường trong máu cao, mà cả trong nước tiểu nữa. Cho tới tận đầu thế kỷ 20, các bác sỹ vẫn hoàn toàn bó tay với căn bệnh này.**

**Ngày nay, các bác sỹ đã biết được nguyên nhân gây bệnh cũng như quá trình phát triển của bệnh nên khả năng chữa trị cũng tăng cao. Có 2 nguyên nhân gây nên tăng đường máu và theo đó người ta chia bệnh tiểu đường ra làm 2 loại chính: tiểu đường type 1 và  tiểu đường type 2.**

**Trong trường hợp thứ nhất, tuyến tụy của bệnh nhân hầu như hoặc không có khả năng sản sinh ra insulin- một loại hóc môn nhằm giúp chuyển hóa đường trong máu thành năng lượng trong các tế bào. Nguyên nhân là do hệ miễn dịch tự hủy hoại các tế bào bêta trong tuyến tụy có nhiệm vụ sản sinh ra insulin**.

**Với những người mắc bệnh tiểu đường type 2, lượng insulin được sản sinh ra ban đầu hoàn toàn bình thường, nhưng các tế bào đã không hoặc kém nhậy cảm với sự có mặt của insulin. Đó là hiện tượng nhờn insulin (kháng insulin). Lượng đường trong máu do không được chuyển hóa thành năng lượng nên giữ ở mức cao, cơ thể bệnh nhân phản ứng bằng cách tăng sản xuất insulin lên, gây nên quá tải cho tuyến tụy và lượng insulin được tiết ra dần dần giảm.**

**Đái tháo đường type 2 có nguyên nhân tiềm ẩn trong cấu tạo gien, nó làm cho bệnh phát triển nhanh. Nếu những người mang trong mình gien tạo mầm mống cho bệnh tiểu đường sớm biết được điều đó và có biện pháp phòng ngừa bằng cách sống và ăn uống tốt thì bệnh không nhất thiết xuất hiện và phát triển. Bệnh tiểu đường trong trường hợp này sẽ giữ ở dạng tiềm ẩn. Trong trường hợp ngược lại, với cách sống không khoa học, căn bệnh sẽ phát triển rất nhanh.**

        Một thí dụ điển hình là số phận của những người thuộc bộ tộc da đỏ Pima. Các bác sỹ phát hiện ra rằng ở những người da đỏ này có gien tiềm ẩn bệnh tiểu đường type 2. Hiện nay những người Pima này sống ở hai vùng khác biệt. Nhóm phía nam sống ở Mexicô, họ vẫn giữ nhiều tập tục sống cổ xưa. Họ phải hoạt động rất nhiều để thu hái được lượng thức ăn hiếm hoi trên sa mạc. Họ sống bằng nghề nông và đánh cá rất vất vả. Nhóm phía bắc sống ở Mỹ, thuộc bang Arizona. Nhóm này sống đúng theo phong cách Mỹ: họ đi làm bằng ô tô, mua đồ trong siêu thị, hoạt động ít, ăn uống quá đầy đủ. Khi nhìn vào tình trạng sức khỏe của hai nhóm bộ tộc này mới thấy được phong cách sống ảnh hưởng tới sức khỏe con người lớn như thế nào. Trong khi những người thuộc nhóm phía nam có vóc dáng nhỏ nhắn, khỏe mạnh, những người thuộc nhóm phía bắc giữ kỷ lục thế giới về béo phì và bệnh tiểu đường. Những người nặng trên 200 kg trong nhóm này là rất ‘bình thường’, tỉ lệ mắc bệnh tiểu đường trong những người trưởng thành đạt trên 50 %, tỉ lệ này cho người trên 60 tuổi là 80%.

       Trong cơ thể những người da đỏ này có loại gien làm cho các tế bào kém nhậy cảm với insulin (hiện tượng nhờn nhẹ với insulin) mà hậu quả của nó là các tế bào chuyển hóa lượng đường rất ít thành năng lượng. Trong thời kỳ thiếu thức ăn, khả năng đó là ưu điểm: nó làm cho cơ thể phải thích nghi với một lượng năng lượng nhỏ và không không chuyển hóa những tế bào cơ thành năng lượng để hoạt động.

       Trong thời kỳ thừa thức ăn, cơ thể của những người này không đủ khả năng chuyển hóa hết lượng đường được hấp thụ qua thức ăn thành năng lượng, dẫn tới hiện tượng siêu đường, tức đường máu cao.

**Với những người bình thường, lượng đường trong máu lúc sáng sớm, chưa ăn là từ 60 đến 90 mg/dl (3,4-5,0mmol/l). Sau khi ăn tăng lên trên 140 mg/dl (7,8mmol/l). Với người bị bệnh tiểu đường, lượng đường trong máu lúc sáng chưa ăn là 126mg/dl (7,0mmo/l), sau khi ăn là 200mg/dl (11,1mmol/l). Khi lượng đường trong máu đạt trên 180 mg/dl (>10mmol/l) thì lượng đường thừa một phần sẽ thải qua đường nước tiểu.**

**Bệnh tiểu đường type 2 thường xuất hiện ở những người trên 50 tuổi. Trong giai đoạn này, cơ thể của một số người đã sản sinh ra một lượng insulin ít đi hoặc các tế bào đã kém nhậy cảm với nó. Vai trò của insulin trong quá trình chuyển hóa đường thành năng lượng là không thể thay thế. Khi gặp tế bào, hóc môn này bám vào màng tế bào, gây nên một loạt phản ứng phức tạp, kết quả là màng tế bào mở ra cho phân tử đường vào trong nhân của mình. Đối với tế bào, đường là một nguồn năng lượng rất quan trọng.**

**Insulin được sinh ra từ hoạt động của tế bào bêta thuộc tuyến tụy. Các tế bào này được tập trung trên các vùng được gọi là các đảo Langerhans. Tín hiệu cho các tế bào này để sản sinh ra inzulin là sự tăng cao của đường máu. Đường được thấm vào máu qua thành ruột non.  Độ đường máu đạt cao nhất sau khi ăn một giờ. Sau đó 2 giờ thì lượng đường trong máu dần dần trở về trạng thái ban đầu. Khi cơ thể hoạt động nhiều, đôi khi lượng đường trong thức ăn không đủ cung cấp cho các tế bào, lúc này cơ thể phải dùng đến năng lượng dự trữ. Trong trường hợp này, tuyến tụy sẽ kích thích các tế bào alfa, cũng nằm trên các đảo Langerhans, các tế bào này sẽ sản sinh ra glucagon, chất này kích thích gan chuyển hóa dự trữ mỡ trong gan thành đường. Lượng đường này được truyền vào máu để cân bằng lượng đường thiếu hụt cho các tế bào. Lượng đường máu cũng được tăng lên do các hóc- môn stress như adrenalin, noradrenalin và cortizol nhưng chỉ duy nhất có insulin mới giúp cho tế bào chuyển hóa đường thành năng lượng.**

**Nếu lượng đường trong máu giữ ở mức độ cao trong một thời gian dài sẽ dẫn đến hư hại cho mạch máu và dây thần kinh. Bệnh nhân không được chữa trị có thể bị mù, suy thận, các bệnh mạch máu, viêm loét nặng dẫn đến phải cắt bỏ chân, tay. Bệnh tiểu đường sẽ nguy hiểm hơn rất nhiều đối với những người béo phì, huyết áp cao và những người có lượng mỡ máu cao. Một nửa số người bị nhồi máu cơ tim hoặc tai biến mạch máu não là những bệnh nhân tiểu đường. 75% những người mắc bệnh tiểu đường bị chết do không đủ lượng máu lưu thông ở não và tim.**

**Những người mắc bệnh tiểu đường type 2 thường một thời gian dài không biết gì về căn bệnh của mình vì thời gian đầu, bệnh không có biểu hiện gì đặc biệt. Trong thời gian này,  trong cơ thể bệnh nhân đã sảy ra hàng loạt những thay đổi mang tính đặc trưng cho căn bệnh này. Khi bệnh nhân tìm đến bác sỹ thì 20% đến 30% trong số họ đã bị hư hại mạch máu và dây thần kinh nặng. Chính vì thế các chuyên gia ngày nay chú trọng vào việc phòng ngừa và tuyên truyền về bệnh cho đại công chúng.**

**Hiện nay các nhà khoa học chú trọng tìm hiểu mối liên quan giữa bệnh tiểu đường và bệnh béo phì. Những kết quả mới nhất cho thấy mối liên quan trực tiếp giữa mỡ và quá trình nhờn insulin đối với những người có một số gien nhất định. Hiện thời người ta đã tìm thấy quãng 10 loại gien mà một số sắp xếp nhất định của các gien này tạo nên nguy cơ mắc bệnh tiểu đường gia tăng. Lượng gien này trong thời gian nghiên cứu sắp tới có thể tăng gấp đôi.** Những gien nguy hiểm này các nhà khoa học đã tìm thấy không những ở những người thuộc bộ tộc Pima như đã nói ở trên, mà còn ở hàng loạt dân tộc ở châu Âu.

**Bệnh đái tháo đường ngày nay không còn là căn bệnh nguy hiểm chết người như trước nữa mà nó thuộc loại bệnh có thể kiểm soát được. Khi  bệnh nhân được kiểm tra và chữa trị thường xuyên bằng cách giảm thiểu nồng độ đường trong máu, chữa trị huyết áp cao, chữa độ máu đông cao thì bệnh không còn nguy hiểm. Nếu được chữa trị tốt và các bệnh nhân chịu thay đổi chế độ ăn uống, hoạt động thích hợp thì họ có cơ hội sống thọ như những người khỏe mạnh bình thường.**

**Năm 1921 là cái mốc quan trọng nhất trong lịch sử chữa bệnh đái tháo đường. Đó là lần đầu tiên các nhà khoa học tách được insulin từ tuyến tụy động vật. Một năm sau đó, các bác sỹ đã tiêm insulin cho một bệnh nhân 14 tuổi, lúc đó đã gần như bất tỉnh. Lần đầu tiên các bác sỹ bằng phương pháp này đã làm giảm được nồng độ đường huyết về gần tới mức độ bình thường và ngăn chặn được quá trình phát triển bệnh mà trước đó thường dẫn đến cái chết không sớm thì muộn. Năm 1923 phát kiến này đã được tặng giải Nobel về y học.**

**Từ thời gian đó, việc tiêm insulin là liệu pháp cơ bản cho chữa trị bệnh đái tháo đường. Đối với những người mắc chứng tiểu đường type 1 thì đó là phương pháp không thể thiếu. Họ sẽ phải tiêm insulin thường xuyên trong cả cuộc đời vì cơ thể họ không có khả năng sản sinh ra hóc- môn đó. Tạm thời việc uống insulin dạng viên là không thể được vì insulin trong môi trường dạ dầy sẽ bị phân hủy. Các nhà khoa học đang nghiên cứu khả năng bọc insulin trong một vỏ bọc thích hợp để viên thuốc có thể qua được dạ dầy và giải phóng ra trong ruột non và ngấm vào máu. Thời gian gần đây đã tồn tại insulin dưới dạng bột, nó được đưa vào máu bằng cách hít vào qua đường phổi. Qua mấy năm thử nghiệm người ta phát hiện được rằng dạng thuốc bột này có công hiệu rất cao.**

      Phương pháp chữa bệnh tiểu đường type 2 phụ thuộc vào tình trạng của bệnh nhân và bao giờ cũng gắn liền với việc thay đổi cách ăn uống cho thích hợp, tăng cường hoạt động và giảm béo phì. Chỉ có các bệnh nhân tiểu đường type 2 mới có thể dùng thuốc uống với những chất đặc hiệu nhằm giảm lượng đường huyết, có thể dùng riêng thuốc viên hoặc kết hợp với phương pháp tiêm insulin.

      Những thuốc mới hứa hẹn sẽ điều khiển được các quá trình giải phóng đường và insulin rất phức tạp mà không để lại những tác dụng phụ như ngày nay. Tạm thời chưa tồn tại thuốc chữa hoàn toàn được căn bệnh này. Các nhà khoa học đang tìm nhiều cách để chữa dứt điểm căn bệnh thế kỷ này, một trong các hướng có triển vọng là cách cấy ghép các đảo Langerhans, liệu pháp gen hoặc sử dụng các tế bào gốc.

|  |
| --- |
| **Việt Nam nằm trong khu vực các nước đang phát triển có tỷ lệ gia tăng bệnh đái tháo đường nhanh nhất thế giới với mức tăng từ 8-20%/năm. Tính đến nay, Việt Nam có gần 5 triệu người mắc bệnh đái tháo đường. Thông tin này được GS.VS Phạm Song, Chủ tịch Tổng Hội Y học Việt cho biết tại buổi họp công bố “Dự án xã hội hoá hoạt động truyền thông của chương trình mục tiêu quốc gia phòng, chống bệnh đái tháo đường” diễn ra hôm nay (27/8) tại Hà Nội**. |

**Các số liệu thống kê mới nhất về đái tháo đường Việt Nam**

|  |
| --- |
| **Việt nam vào năm 1990 tỷ lệ mắc bệnh đái tháo đường chỉ ở mức từ 0,9%( Huế) cho đến 2,52%( thành phố Hồ Chí Minh), nhưng chỉ sau 10 năm, năm 2001 tỷ lệ này ở các thành phố lớn đã là 4,1%, năm 2002 tăng lên 4,4%- với mức tính ở cả cộng đồng là 2,7% dân số; nếu tính ở nhóm người có yếu tố nguy cơ mắc bệnh cao thì tỷ lệ bệnh đã tăng trên 10%-. Theo thống kê năm 2008, tỷ lệ mắc bệnh đái tháo đường trong cả nước là trên 5% (khoảng 4,5 triệu người), tại các thành phố lớn và khu công nghiệp có tỷ lệ từ 7,0 đến 10%**    **Việt nam hiện đang là một quốc gia nghèo, trong khi các bệnh nhiễm trùng, bệnh lây còn đang là phổ biến thì nay các bệnh của một xã hội công nghiệp- bệnh không lây, lại bùng lên với một tốc độ đáng lo ngại. Do những thay đổi đột ngột về kinh tế, xã hội kéo theo những thay đổi về lối sống đã làm tỷ lệ bệnh không lây tăng cao, tăng nhanh, trong khi chúng ta không có kinh nghiệm về lĩnh vực này. Thậm chí ở hầu hết các địa phương trong cả nước không có bác sỹ chuyên khoa chuyên ngành Nội tiết và Rối loạn chuyển hóa. Theo thống kê, báo cáo của Vụ Điều trị – Bộ Y tế, năm 2005, một trăm phần trăm người bệnh mắc các bệnh nội tiết và rối loạn chuyển hóa phải chuyển lên tuyến trên. Về mặt dự phòng chúng ta cũng chưa có hệ thống để phát hiện sớm, ngăn ngừa khả năng tiến tới bệnh đái tháo đường ở nhóm người có yếu tố nguy cơ cao. Đây cũng là nguyên nhân để giải thích tại sao tỷ lệ người mắc bệnh đái tháo đường không được chẩn đoán ở Việt nam còn cao (trên 64%), có tới 78 – 80% số người tham gia phỏng vấn không hiểu biết về bệnh và cách phòng bệnh.**  Thấy rõ sự cần thiết của vấn đề này trong sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân; đáp ứng lòng mong mỏi của nhân dân, cũng là trách nhiệm với tương lai của nòi giống, dân tộc, ngày 17 tháng 6 năm 2002 Thủ tướng Chính phủ đã có nghị định số 77/2002/QĐ-TTg, phê duyệt chương trình phòng chống một số bệnh không lây, trong đó có bệnh đái tháo đường.  **Chính phủ Việt nam đã có những cam kết và ủng hộ hoạt động phòng chống bệnh đái tháo đường. Ngày 19/12/2008, Thủ tướng Chính phủ chính thức ban hành Quyết định số 172/2008/QĐ-TTg quyết định về việc bổ sung Quyết định số 108/2007/QĐ-TTg ban hành ngày 17/7/2007, trong đó phê duyệt mục tiêu quốc gia phòng, chống bệnh đái tháo đường- với những mục tiêu cụ thể:**  - **Phấn đấu đạt chỉ tiêu 50% người dân trong cộng đồng hiểu biết về bệnh đái tháo đường và các yếu tố nguy cơ đối với sức khỏe do bệnh đái tháo đường gây ra;**  **- Giảm tỷ lệ người mắc bệnh đái tháo đường không được phát hiện trong cộng đồng xuống dưới 60%;**  **- Xây dựng, triển khai và duy trì mô hình quản lý bệnh đái tháo đường trên phạm vi cả nước;**  **- Theo dõi và điều trị có hệ thống 50% số người mắc bệnh đái tháo đường đã được phát hiện theo phác đồ Bộ Y tế quy định.**  **Đây là một quyết định quan trọng đối với ngành nội tiết đái tháo đường, các y bác sĩ và đối với cả cộng đồng người mắc bệnh, người có nguy cơ cao nhưng đồng thời cũng là một thử thách của cả cộng đồng xã hội nhằm thực hiện mục tiêu phòng chống bệnh đái tháo đường, gìn giữ và phát triển nòi giống dân tộc.**  **Thực trạng hệ thống quản lý nhà nước về bệnh nội tiết và rối loạn chuyển hoá theo điều tra Quốc gia năm 2008 ở các trung tâm, có khám, điều trị bệnh nội tiết và rối loạn chuyển hoá như sau :**  + **27/135 bệnh viện có khoa nội tiết chiếm 20%, 108/135 bệnh viện không có khoa nội tiết chiếm 80%.**  **+ 4/34 Trung tâm có khoa nội tiết, trong đó 3/34 ở trung tâm nội tiết và 1 ở trung tâm khác, 30/34 trung tâm vẫn tồn tại khoa bướu cổ.**  **+ Tỷ lệ giường bệnh điều trị nội tiết/tổng số giường bệnh chiếm 1,23%.**  **+ Tỷ lệ giường bệnh nội tiết/giường bệnh nội khoa chung ở các bệnh viện là 3,4%.**  **+ Tỷ lệ giường bệnh nội tiết/giường bệnh điều trị nội khoa ở các bệnh viện có khoa nội tiết là 9,71%.**  **+ Trung bình có 0,97 giường bệnh nội tiết/100.000 dân, trung bình có 28,7 giường bệnh nội khoa/100.000 dân.**  **+ Cơ cấu khoa nội tiết ở tuyến bệnh viện và trung tâm cũng như phân bố giường bệnh giành cho người bệnh mắc bệnh nội tiết chưa phù hợp với cơ cấu bệnh tật, đặc biệt với xu hướng gia tăng về bệnh nội tiết và rối loạn chuyển hoá hiện nay.**  **- Về trang thiết bị xét nghiệm ;**  + **Tuyến bệnh viện có 89,1% đơn vị tham gia nghiên cứu làm được các xét nghiệm cơ bản về bệnh nội tiết và RLCH, 10,9% đơn vị làm được các xét nghiệm chuyên sâu phục vụ chẩn đoán và điều trị bệnh nội tiết- chuyển hóa.**  **+ 52,9% trung tâm không làm được các xét nghiệm cơ bản, 44,1% trung tâm làm được các xét nghiệm cơ bản.**  **+ 9,3% đơn vị làm được các xét nghiệm chuyên sâu về bệnh nội tiết phục vụ công tác khám, điều trị**  **Các thiết bị chẩn đoán hình ảnh, đặc biệt là các kỹ thuật cao như chụp cắt lớp vi tính, chụp cộng hưởng từ chiếm tỷ lệ thấp, đặc biệt ở tuyến trung tâm.**  **Thực trạng nguồn nhân lực**  *-****Bác sỹ chuyên ngành nội tiết***  **+ 186 Bác sỹ có bằng sau đại học về chuyên ngành nội tiết chiếm 4,5% tổng số Bác sỹ nội chung.**  **+ Theo tiêu chuẩn quy ước có 590 (chiếm 14,4%) Bác sỹ nội khoa/nhi khoa/khác được coi là Bác sỹ nội tiết.**  **+ Tổng số cả Bác sỹ nội tiết và Bác sỹ được coi là có khả năng thực hành khám chữa bệnh nội tiết - ở những mức độ khác nhau, có 776 Bác sỹ chiếm 18,9%**  **+ Trung bình có 1 Bác sỹ nội tiết/100.000 dân, trong khi đó trung bình có 4,3 Bác sỹ nói chung/100.000 dân.**  ***- Kiến thức về chuyên ngành nội tiết-  Rối loạn chuyển hóa.***  **\* Kiến thức chung của đối tượng tham gia nghiên cứu còn nhiều bất cập, 64% có kiến thức trung bình, 17,8% có kiến thức khá.**  ***- Thực trạng hệ thống quản lý bệnh nội tiết thông qua phỏng vấn  người bệnh***  **- 73,4% trường hợp cấp cứu do biến chứng của bệnh ĐTĐ.**  **- Đối với người bệnh đến khám bệnh định kỳ, Bác sỹ cho vào viện chủ yếu do glucose máu cao (38,6%), kế đến do nhiễm trùng (16,4%), tăng huyết áp (13,6%), có kèm bệnh khác (12,9%).**  **- Lý do chuyển vượt tuyến chủ yếu là lý do chuyên môn (50,4% đối với người bệnh tự đến, 81,6% đối với người bệnh chuyến viện.**  **Các bệnh viện cấp huyện không có Bác sỹ chuyên khoa, cấp tỉnh chỉ có các Bác sỹ đào tạo sau đại học( 72 người) hoặc chuyên khoa ngắn hạn( dưới 3 tháng 149 người).** |

**CHẨN ĐOÁN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG**  
**Khuyến cáo**  
Đường huyết đói là xét nghiệm được ưu tiên để chẩn đoán Đái tháo đường ở trẻ em và người lớn không có thai.  
Sử dụng HbA1c không được khuyến cáo để chẩn đoán Đái Tháo Đường tại thời điểm này  
 **Tiêu chuẩn chẩn đoán Đái Tháo Đường ở người lớn không mang thai :**   
1. Triệu chứng của Đái tháo đường và đường huyết bất kỳ ≥ 200mg/dl ( 11.1mmol/L)

Đường huyết bất kỳ được định nghĩa là bất cứ thời gian nào trong ngày không liên quan đến bửa ăn gần đây.  
Triệu chứng kinh điển của Đái Tháo Đường bao gồm : Tiểu nhiều, uống nhiều và sụt cân không rỏ nguyên nhân.

2.Đường huyết đói ≥ 126mg/dl (7.0 mmol.L)

Đói được định nghĩa là không ăn ít nhất 8 giờ.

3. Đường huyết 2 giờ ≥ 200 mg/dl (11.1mmol/L) sau test dung nạp Glucose .

Test nên được thực hiện như mô tả của WHO, sử dụng 75g dung dịch glucose pha trong nước

Có 3 cách chẩn đoán Đái Tháo Đường , mỗi cách nên được xét nghiệm lại để xác định vào ngày khác trừ khi có triệu chứng tăng đường huyết rõ rệt.  
Mặc dù Test dung nạp bằng 75g Glucose bằng đường uống có độ nhạy và chuyên biệt hơn xét nghiệm đường huyết đói, nhưng hiếm khi được thực hiện trong thực tế.

 Do dễ dàng thực hiện, bệnh nhân dễ chấp nhận và giá thành rẻ mà xét nghiệm đường huyết đói được thích dùng hơn.  
  Xét nghiệm HbA1c không được khuyến cáo dùng để chẩn đoán Đái Tháo Đường.  
Tăng đường huyết nhưng không đủ tiêu chuẩn để chẩn đoán Đái Tháo Đường sẽ được phân loại là **rối loạn đường huyết đói** ( IFG) hay **rối loạn dung nạp Glucose** (IGT) tùy thuộc vào phương pháp chẩn đoán là xét nghiệm đường huyết đói hay test dung nạp Glucose :

**Rối loạn đường huyết đói** khi :100 mg/dl ( 5.6 mmol/L) ≤**đường huyết đói**≤125 mg/dl (6.9 mmol/L)

**Rối loạn dung nạp Glucose** khi : 140mg/dl (7.8 mmol/L) ≤**đường huyết 2 giờ sau uống 75 gr Glucose** ≤199 mg/dl (11.0 mmol/L)

Gần đây,rối loạn đường huyết đói và rối loan dung nạp Glucose được gọi là **tiền Đái tháo đường**, cả 2 nhóm này là yếu tố nguy cơ tim mạch và Đái tháo đường trong tương lai  
Nếu không có tăng đường huyết rỏ ràng, xét nghiệm nên được lập lại vào một ngày khác để xác định chẩn đoán.  
Test dung nạp Glucose không được sử dụng thường qui trên lâm sàng , nhưng có thể đòi hỏi để đánh giá bệnh nhân**Rối loạn đường huyết đói**hay khi **nghi ngờ Đái tháo đường** mặc dù đường huyết đói bình thường

|  |
| --- |
| Trước tình trạng số lượng người mắc và chết vì bệnh đái tháo đường ngày càng gia tăng tại Việt Nam và nhằm thực hiện Chương trình mục tiêu quốc gia về bệnh đái tháo đường đã được Thủ tướng Chính phủ phê duyệt, Tổng Hội Y học Việt Nam đề xuất với Chính phủ, Bộ Y tế phối hợp cùng triển khai Dự án xã hội hoá hoạt động truyền thông của chương trình mục tiêu quốc gia phòng, chống bệnh đái tháo đường giai đoạn 2009 – 2012 với thông điệp “Sống đúng để sống khoẻ dài lâu”. Theo đó, Dự án tập trung vào các nội dung như: Tổ chức các hoạt động truyền thông, tuyên truyền sâu rộng trong cộng đồng về căn bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) và mức độ nguy hại của căn bệnh, góp phần nâng cao nhận thức của mọi người, từ đó có các biện pháp phòng chống bệnh phù hợp và hiệu quả; Thành lập các mô hình liên kết giữa cộng đồng người bệnh với đội ngũ thầy thuốc, giúp người bệnh chia sẻ kinh nghiệm cũng như được các chuyên gia tư vấn, khám và chữa bệnh; Xây dựng hệ thống phân phối thuốc, thực phẩm chức năng và các dịch vụ dành cho cộng đồng người mắc bệnh ĐTĐ ở Việt Nam; Xây dựng hệ thống phòng khám và điều trị bệnh ĐTĐ trên toàn quốc. Trong năm 2009, dự án được triển khai ở 5 thành phố là Hà Nội, Hồ Chí Minh, Đà Nẵng, Cần Thơ và Hải phòng…để góp phần nâng cao nhận thức của cộng đồng và toàn xã hội về sự nguy hiểm của bệnh đái tháo đường. Sau đó, dự án sẽ tiếp tục được mở rộng tại các tỉnh thành khác trong cả nước. **Theo thống kê, năm 2003, số bệnh nhân đái tháo đường tiếp tục tăng nhanh nhưng có đến 65% trong số đó không biết mình mắc bệnh trước khi tới viện khám nên phần lớn người bệnh khi được phát hiện thì đã có biến chứng dẫn đến nguy cơ bị mù, suy thận, hoại tử chi…. Đối tượng mắc bệnh đái tháo đường thường ở độ tuổi từ 30-65, tuy nhiên hiện nay có những bệnh nhân đái tháo đường mới chỉ 9-10 tuổi, điều này phản ánh sự trẻ hoá về bệnh này ở nước ta.  Cũng trong buổi họp, Thứ trưởng Bộ Y tế  Nguyễn Bá Thuỷ cho biết, theo thống kê của WHO, chi phí để điều trị cho những người bệnh đái tháo đường rất lớn. Mỗi người bệnh đái tháo đường cần chi phí y tế gấp từ 2-3 lần người không có bệnh. Chi phí cho việc khám, điều trị và phòng chống bệnh đái tháo đường khoảng 232-430 tỷ USD**.  Chính vì vây, mà Dự án này đã được Thủ tướng Chính phủ phê duyệt ngày 19/12/2008 với  mục đích nhằm thức tỉnh, nâng cao nhận thức, tư vấn, hỗ trợ cộng đồng phòng và chống bệnh ĐTĐ bằng các thói quen sống tích cực… Từ đó, giúp người bệnh ĐTĐ cải thiện tình trạng bệnh và sống chung một cách tích cực với căn bệnh nguy hiểm này./.   **Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), hiện trên toàn thế giới có khoảng 180 triệu người mắc bệnh đái tháo đường. Dự báo đến năm 2030, con số này sẽ tăng lên 366 triệu người. Mỗi năm, thế giới có khoảng 3,2 triệu người chết vì bệnh Đái tháo đường, tương đương số người chết hàng năm vì bệnh HIV/AIDS.** |

Còn có tên gọi là: đái tháo đường phụ thuộc Insulin, bệnh đái tháo đường người trẻ.  
Bệnh đái tháo đường type 1 được gây ra do tuyến tuỵ không sản xuất insulin. Insulin có chức năng đưa glucose từ máu vào các tế bào để cung cấp năng lượng. Không có insulin, glucose sẽ tăng cao  trong máu. Theo thời gian, glucose trong máu tăng cao có thể dẫn đến những biến chứng nghiêm trọng về tim, mắt, thận, thần kinh, và nướu và răng.   
Bệnh đái tháo đường type 1 thường xảy ra ở trẻ em và thanh niên, nhưng có thể xuất hiện ở bất cứ lứa tuổi nào

**Nguyên nhân :**  
Nguyên nhân chính xác vẫn chưa được biết rỏ. Gen, vi rút, và tự kháng thể có thể đóng vai trò gây ra đái tháo đường type 1.

**Triệu chứng :** có thể bao gồm :

* Khát nước
* Tiểu thường xuyên
* Cảm thấy rất đói hoặc mệt mỏi
* Giảm trọng lượng mặc dù ăn ngon miệng
* Vết thương lành chậm
* Khô da, ngứa da
* Mất cảm giác ở bàn chân hoặc cảm giác châm chích
* Giảm thị lực.
* Buồn nôn
* Ói mửa

Đái tháo đường type 2, trước kia gọi là đái tháo đường ở người ở người lớn hay đái tháo đường không phụ thuộc insulin.

Đái tháo đường type 2 là type thường gặp nhất, đa số là bệnh nhân lớn tuổi, béo phì, ít vận động, có anh chị, bố mẹ bị đái tháo đường...

Ở bệnh nhân đái tháo đường type 2, tuyến tụy vẫn còn sản xuất được insulin- một loại hormone giúp đưa đường glucose từ máu vào tế bào để tạo năng lượng- tuy nhiên, insulin lại giảm tác dụng do sự đề kháng của các mô trong cơ thể. Ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 lâu năm, tế bào tuyến tụy cũng không còn sản xuất insulin nữa, khi đó cơ thể thật sự thiếu insulin.

Hiện nay, không có phương cách điều trị dứt điểm đái tháo đường type 2, nhưng chúng ta hoàn toàn có thể kiểm soát và thậm chí phòng ngừa căn bệnh này. Bắt đầu bằng chế độ ăn khỏe mạnh và tập thể dục thường xuyên nhằm duy trì trọng lượng lý tưởng .Nếu chế độ ăn và tập thể dục không đủ để ổn định được đường huyết ,có thể cần phải uống thuốc hay tiêm insulin để kiểm soát đường huyết.

**Triệu chứng**

Triệu chứng của đái tháo đường type 2 có thể không rỏ ràng trong nhiều năm và có thể không nhận ra .

Một số triệu chứng thường gặp :

* **Khát nước và tiểu nhiều**Khi đường huyết tăng cao trong máu ,dịch sẽ bị kéo ra khỏi mô và kích thích gây khát , hậu quả là bệnh nhân phải uống nước nhiều và sẽ tiểu nhiều hơn bình thường
* **Đói :** Không đủ insulin, đường không vào được tế baò , cơ và các cơ quan trong cơ thể sẽ đói năng lượng . Gây ra cảm giác đói
* **Sụt cân :** Mặc dù ăn nhiều hơn bình thường để giảm cảm giác đói nhưng bệnh nhân vẫn sụt cân vì các tế bào không sử dụng được Glucose để tạo năng lượng ,khi đó cơ thể dùng nguồn năng lượng dự trữ khác để thay thế : cơ và mỡ .
* **Mệt mỏi :** Khi tế bào đói năng lượng ,bệnh nhân trở nên mệt mỏi và cáu kỉnh .
* **Nhìn mờ .** Nếu đường huyết quá cao , dịch trong trong nhãn cầu bị kéo ra ngoài , làm nhãn cầu xẹp lại .Khi đó khả năng điều tiết của mắt sẽ bị ảnh hưởng ,gây ra triệu chứng nhìn mờ .
* Vết thương lâu lành và nhiễm trùng tái phát thường xuyên   
  Đái tháo đường type 2 tác động làm giảm khả năng lành vết thương và giảm sức đề kháng của cơ thể chống lại bệnh tật nên nhiễm trùng thường tái đi tái lại .
* Mảng da sậm màu   
  Một số bệnh nhân đái tháo đường type 2 có những đốm sậm màu trên những vùng nếp gấp trên cơ thể ,thông thường ở nách và cổ . Những dấu hiệu đó người ta gọi là *gai đen*, đó có thể là dấu hiệu của đề kháng insulin

**Nguyên nhân**

Đái tháo đường type 2 xãy ra khi cơ thể trở nên đề kháng với insulin hay khi tuyến tụy sản xuất không đủ insulin . Tại sao điều này lại xãy ra thì không biết chính xác, mặc dù thừa cân, béo phì và lối sống ít vận động là những yếu tố góp phần quan trọng.

Insulin là hormone được tiết ra từ tuyến tụy , một tuyến lớn nằm sau dạ dày . Sau khi ăn, tuyến tụy sẽ tiết insulin vào máu . Khi vào máu , insulin sẽ hoạt động như những chìa khóa mở những cánh cửa cho phép đường đi vào tế bào, nhờ thế mà hạ đường huyết trong máu.

Glucose — một dạng đường đơn —là nguồn năng lượng chủ yếu của tế bào để tạo nên cơ và những mô khác . Glucose được tạo ra từ 2 nguồn chính : từ thức ăn và từ gan.  Sau khi thức ăn được tiêu hóa , đường được hấp thu vào máu . Bình thường, đường sẽ vào tế bào với sự giúp đở của Insulin.

Gan hoạt động như là trung tâm dự trữ và sản xuất insulin. Khi insulin giãm thấp trong máu ( như khi chúng ta nhịn đói một thời gian ) gan sẽ chuyễn hóa glycogen dự trữ thành glucose để giữ mức độ đường trong máu nằm trong giới hạn bình thường .

Trong  đái tháo đường type 2,quá trình này hoạt động không bình thường, thay vì vào trong tế bào, glucose lại tăng cao trong máu. Lý do vì tuyến tụy không tiết đủ insulin hay tế bào trở nên đề kháng với hoạt động của insulin .

Ở một người bình thường, lượng đường tiêu thụ được các tế bào hấp thu nhờ sự xúc tác của kích thích tố insulin, từ đó tạo năng lượng cần thiết cho những hoạt động của cơ thể.  
Tại châu Âu, cứ khoảng 20 người thì có một người bị trục trặc về tiến trình hấp thụ đường này do tế bào không chịu thu nhận đường hoặc không có đủ lượng insulin cần thiết để tiếp dẫn đường vào tế bào, hoặc kích thích tố insulin hoạt động không hữu hiệu lắm... Kết quả là những người này bị bệnh tiểu đường (loại này là type 2 - loại tiểu đường sau tuổi trưởng thành).

Đây là một bệnh nguy hiểm, làm tăng nguy cơ mắc các chứng bệnh về tim, thận, thần kinh, mù lòa, vết thương chậm lành, dễ nhiễm bệnh... Mỗi người bệnh lại có những triệu chứng, những phản ứng cơ thể khác nhau và cần được bác sĩ giám sát thường xuyên. Một thứ thuốc tốt cho bệnh nhân tiểu đường này lại có thể gây hại cho bệnh nhân tiểu đường kia, và ngược lại.

Tuy là một bệnh khá phức tạp nhưng dưới sự giám sát và cố vấn của bác sĩ, với một ý chí tương đối, bạn vẫn có thể kiểm soát được bệnh trạng của mình, và sự kiểm soát này không đến nỗi quá khó khăn.

Điểm khởi sự để kiềm chế căn bệnh này thật ra chẳng có gì phức tạp: Mọi người bệnh đều phải giữ cho lượng đường và mỡ trong máu ở mức độ càng gần với bình thường càng tốt. Để đạt được điều đó, phải chú trọng 3 khía cạnh: thực phẩm dinh dưỡng, kiểm soát trọng lượng, tập thể dục. Qua đó, bạn có thể kiểm soát được toàn bộ bệnh trạng của mình. Dần dà bạn sẽ thấy được rằng, chỉ cần một chút kiên nhẫn, một chút ý chí, bệnh tiểu đường thật sự không thể làm khó được bạn.

Những phương pháp dưới đây có thể giúp bạn rất nhiều trong cuộc chiến tranh chống lại căn bệnh hiểm nghèo này. Nếu bạn đang được bác sĩ theo dõi, hãy nói cho bác sĩ biết là bạn đang áp dụng phương pháp nào.

Việt Nam không phải là nước có tỷ lệ bệnh nhân đái tháo đường (ĐTĐ) cao nhất thế giới nhưng lại là quốc gia có tốc độ phát triển nhanh nhất thế giới của căn bệnh này. Bên cạnh đó, biến chứng tim mạch do bệnh đái tháo đường luôn là biến chứng phổ biến và là nguyên nhân gây đột quỵ và tử vong cao nhất ở người bệnh ĐTĐ.

Thông tin này được TS. Nguyễn Văn Tiến, Giám đốc bệnh viện Nội tiết cho biết tại Hội nghị triển khai Dự án Phòng chống bệnh đái tháo đường quốc gia khu vực phía Bắc do Bộ Y tế và Bệnh viện Nội tiết tổ chức vừa diễn ra tại Hà Nội.

**Nhận thức và kiến thức về phòng bệnh ĐTĐ của cộng đồng rất thấp**

Theo TS. Nguyễn Văn Tiến, bệnh đái tháo đường, đặc biệt là ĐTĐ typ 2 là bệnh khởi phát do sự tác động qua lại giữa yếu tố môi trường và yếu tố gene, có tính cộng đồng và liên quan nhiều đến thói quen sinh hoạt và lối sống. Vì thế bệnh hoàn toàn có thể phòng chống được ở mức cộng đồng.

**Trên thực tế, chi phí cho việc phòng bệnh ĐTĐ thấp hơn nhiều lần so với chi phí để điều trị các biến chứng của bệnh. Trong khi bệnh đái tháo đường ở nước ta là phổ biến và có tốc độ phát triển thuộc nhóm nhanh nhất thì nhận thức của cộng đồng về bệnh đái tháo đường, nhất là kiến thức về phòng bệnh lại rất thấp. Trên 80% số người tham gia nghiên cứu không hiểu các yếu tố nguy cơ gây bệnh đái tháo đường và kiến thức về phòng bệnh. Do nhận thức về bệnh tật thấp cũng như những hạn chế của mạng lưới y tế nên tỷ lệ mắc bệnh ĐTĐ không được phát hiện trong cộng đồng còn cao chiếm 64,5%.**

**Tại Việt Nam, theo điều tra năm 2001, tỷ lệ người mắc bệnh ĐTĐ tại khu vực nội thành của 4 thành phố lớn là 4%, nhưng đến năm 2008, tỷ lệ sơ bộ mắc bệnh này chung toàn quốc là 5,7%. Biến chứng tim mạch do bệnh đái tháo đường luôn là biến chứng phổ biến; là nguyên nhân gây đột quỵ và tử vong cao nhất ở người bệnh ĐTĐ.**

**Theo số liệu thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), năm 1995 có 135 triệu người mắc bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) trên toàn thế giới (chiếm 4% dân số thế giới); dự báo đến năm 2010 sẽ là 221 triệu người và năm 2025 là 330 triệu người mắc căn bệnh này (chiếm 5,4%).**

**Cũng theo thống kê của WHO, cứ 30 giây lại có 1 người mắc bệnh ĐTĐ bị cắt cụt chi; mỗi ngày có 5.000 người mất khả năng nhìn do biến chứng về mắt của bệnh ĐTĐ; mỗi năm có khoảng 3,2 triệu người chết vì các bệnh liên quan tới ĐTĐ...**

Như vậy, đái tháo đường, đặc biệt là ĐTĐ typ 2 đang là gánh nặng thực sự cho sự phát triển kinh tế - xã hội và sức khỏe của con người toàn thế giới trong thế kỷ 21.

Chính vì vậy, WHO đã nhận định rằng: “Thế kỷ XXI là thế kỷ của các bệnh nội tiết và rối loạn chuyển hóa mà điển hình là bệnh ĐTĐ. Những gì mà đại dịch HIV/AIDS đã hoành hành 20 năm cuối thế kỷ XX, thì đó sẽ là ĐTĐ trong 20 năm đầu của thế kỷ XXI”.

Bổ sung 29,3 tỷ đồng ngân sách cho Dự án phòng chống ĐTĐ quốc gia.

Dự án phòng chống bệnh đái tháo đường đã được Chính phủ phê duyệt (19/12/2008) thành Dự án mục tiêu Quốc gia giai đoạn 2008 - 2010 thuộc "Chương trình mục tiêu quốc gia phòng chống một số bệnh xã hội, bệnh dịch nguy hiểm và HIV/AIDS giai đoạn 2006 -2010".

Dự án phòng chống bệnh đái tháo được bắt đầu triển khai từ năm nay với mục tiêu: đào tạo và đào tạo lại số cán bộ tuyến cơ sở tham gia dự án, đảm bảo 100% cán bộ tuyến tỉnh thành thạo về sàng lọc các đối tượng yếu tố nguy cơ cao tại cộng đồng và tư vấn thường xuyên cho các đối tượng có yếu tố nguy cơ cao; 20% các bác sĩ tuyến tỉnh tham gia điều trị bệnh nội tiết nắm vững chẩn đoán và điều trị bệnh ĐTĐ ; đảm bảo 70% số đối tượng có yếu tố nguy cơ được tư vấn sau sàng lọc; đồng thời đẩy mạnh công tác truyền thông, thay đổi hành vi về lối sống, dinh dưỡng và luyện tập; tiếp tục duy trì và củng cố mạng lưới các đơn vị phòng bệnh đái tháo đường...

Được biết, năm 2009, Dự án Phòng chống bệnh đái tháo đường được Chính phủ phê duyệt (20/8/2009) bổ sung ngân sách với tổng số tiền là 29,3 tỷ đồng, trong đó kinh phí cấp cho các tỉnh là 23 tỷ đồng 450 triệu đồng.

Tại hội nghị này, ông Jean Mars Olivé, Trưởng đại diện của WHO tại Việt Nam đã đưa ra kiến nghị: Để Dự án Phòng chống bệnh đái tháo đường quốc gia triển khai có hiệu quả, Bộ Y tế Việt Nam cần chuyển dần việc quản lý người bệnh đái tháo đường về tuyến xã nhằm giảm chi phí cho điều trị và gánh nặng cho các bệnh viện và bệnh nhân; đồng thời tại Trung tâm y tế xã nên xem xét áp dụng gói dịch vụ cơ bản cho các bệnh không lây, trong đó có bệnh đái tháo đường; tăng cường việc kiểm soát các yếu tố nguy cơ để phòng chống các bệnh không lây nhiễm phổ biến; xây dựng chính sách hỗ trợ phòng chống bệnh không lây nhiễm, trong đó có bệnh đái tháo đường như: bảo hiểm y tế, chế độ cho cán bộ y tế cơ sở.../.

Bệnh tiểu đường (diabetes), ở Việt Nam người ta gọi hơi dân dã là “đái tháo đường”. Lần đầu tiên nghe cái bệnh danh này, tôi rất ngạc nhiên, nhưng người đồng nghiệp giải thích rằng “tiểu đường” có thể hiểu lầm là đái đường (vấn nạn công cộng của Việt Nam hiện nay), nên các chuyên gia phe ta bèn tạo ra “đái tháo đường”. Tôi không thấy thuyết phục chút nào qua cách giải thích này. Tôi nghĩ chúng ta cần một cụ Hoàng Xuân Hãn thứ hai!  
  
Theo như bài báo này thì ở VN “tỷ lệ mắc bệnh đái tháo đường Việt Nam là 5% dân số (khoảng 4,5 triệu người) và 7,2% tại các thành phố lớn. TP. Hồ Chí Minh có hơn 800.000 người mắc bệnh.” Nói tóm lại đây là một vấn đề y tế lớn. Nhưng tôi không nghĩ lớn đến 4,5 triệu người.   
  
Tôi có cộng tác với một đồng nghiệp ở TPHCM để nghiên cứu về tiểu đường. Theo nghiên cứu này (trên 2100 người từ cộng đồng), ở những người trên 30 tuổi 11% nam và 13% nữ mắc bệnh tiểu đường. Cách chẩn đoán tiểu đường của nghiên cứu này rất chuẩn và cẩn thận, và chọn mẫu cũng tốt, nên tôi nghĩ có lẽ đây là tỉ lệ thật ở TPHCM. Khi tôi đem kết quả này hỏi một đồng nghiệp Úc rất nổi tiếng về tiểu đường trên thế giới thì bà ấy nói tỉ lệ đó chắc đúng, vì ở Úc này nếu làm kĩ như vậy thì tỉ lệ cũng cỡ 10% (bây giờ người ta ghi nhận là 5-7%). Như vậy tiểu đường ở VN cũng bằng với các sắc dân Âu Mĩ.  
  
Tất nhiên, đây là tỉ lệ ở TPHCM, chắc chắn cao hơn ở nông thôn. Nhưng hãy cứ cho là tỉ lệ trên là tỉ lệ của cả nước, vậy thì có bao nhiêu người mắc bệnh tiểu đường? Dân số VN mình bây giờ là 87 triệu người; trong số này có khoảng 41% trên 30 tuổi (tức khoảng 36 triệu). Do đó, nếu tỉ lệ trên (11% ở nam và 13% ở nữ) thì Việt Nam mình có khoảng 3,7 triệu người tiểu đường. Nhưng như tôi nói trên, đây là con số cao hơn thực tế vì phần đông dân số VN ở nông thôn. Tôi nghĩ con số thật có thể dao động ở độ 1-2 triệu, chứ không thể 4,5 triệu được. Nhưng nói gì thì nói, đây vẫn là vấn đề lớn.  
  
**Tuy nhiên có một nghịch lí đáng chú ý là Ở VN bệnh tiểu đường thường hay thấy ở người giàu có, còn ở các nước Tây phương thì bệnh này hay thấy ở người nghèo, thuộc thành phần lao động (working class), vì họ không có điều kiện tài chính để ăn thực phẩm tốt mà phải "chịu trận" với những gà chiên Kentucky, bánh mì McDonald, hay nói chung là thức ăn nấu sẵn. Ngược lại ở VN ta, người giàu lại có xu hướng ăn uống theo kiểu người nghèo ở Tây phương**! Chẳng biết đây có phải là do thrifty gene hay không, nhưng tôi thấy thuyết này cũng có lí.

Tên y tế cho bệnh này là "đái tháo đường". Tên này được đặt tên có một nguồn gốc là sau khi có một lượng lớn nước tiểu đầy đường mà đã được tìm thấy ở những người mắc bệnh và không được điều trị. Trong quá khứ, bệnh được chẩn đoán bằng cách nếm thử nước tiểu để tìm đường.  
  
Số lượng những người bị bệnh này rất khác nhau đối với mỗi nước. Cụ thể, ở châu Âu và Mỹ, người ta ước tính có hơn 50 triệu người mắc bệnh. Số lượng những người bị bệnh ở loại 2 trên toàn thế giới có thể tăng đáng kể trong tương lai. Năm 2000, Tổ chức Y tế Thế giới ước tính rằng hơn 177 triệu người mắc bệnh tiểu đường. Con số này có thể tăng lên ít nhất là 300 triệu vào năm 2025.

### Lịch sử của của bệnh và cách điều trị

**Bệnh tiểu đường đã tồn tại từ thời cổ đại. Triệu chứng của nó đã được minh họa trong Ai Cập chữ tượng hình có niên đại đến 1550 trước Công nguyên**. Hiện nay bệnh bệnh này được chia làm hai loại: bệnh type 1 và bệnh type 2.  
  
Trước khi điều trị bằng insulin được phát hiện, bệnh loại 1 là gây tử vong. Những con người đầu tiên được điều trị bằng insulin vào năm 1922. Năm sau, một cậu bé năm tuổi, Thụy Điển bắt đầu có tiêm insulin và tiếp tục sống gần 70 năm tiếp theo cùng bệnh. Kể từ đó, liệu pháp insulin đã tiếp tục là một cứu cánh cho những người mắc bệnh này.  
  
Ngày nay, người ta có nhiều phương pháp hơn trong việc hạn chế và điều trị bệnh này. Một trong số đó là phương pháp điều trị kết hợp dùng thực phẩm chức năng. Nó đang là một biện pháp khá hữu hiệu và phổ biến.