

PHÁC ĐỒ CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

I. ĐẠI CƯƠNG

Bệnh đái tháo đường là bệnh rối loạn chuyển hóa không đồng nhất, có đặc điểm tăng glucose huyết do khiếm khuyết về tiết insulin, về tác động của insulin, hoặc cả hai. Tăng glucose mạn tính trong thời gian dài gây nên những rối loạn chuyển hóa carbohydrate, protide, lipide, gây tổn thương ở nhiều cơ quan khác nhau, đặc biệt ở tim và mạch máu, thận, mắt, thần kinh.

II. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH

Tiêu chuẩn chẩn đoán đái tháo đường (theo Hiệp Hội Đái tháo đường Mỹ - ADA) dựa vào 1 trong 4 tiêu chuẩn sau đây:

- Glucose huyết tương lúc đói (fasting plasma glucose: FPG) ≥ 126 mg/dL (hay 7 mmol/L). Bệnh nhân phải nhịn ăn (không uống nước ngọt, có thể uống nước lọc, nước đun sôi để nguội) ít nhất 8 giờ (thường phải nhịn đói qua đêm từ 8 -14 giờ), hoặc:
- Glucose huyết tương ở thời điểm sau 2 giờ làm nghiệm pháp dung nạp glucose đường uống 75g (oral glucose tolerance test: OGTT) ≥ 200 mg/dL (hay 11,1 mmol/L).
- HbA1c $\geq 6,5\%$ (48 mmol/mol). Xét nghiệm này phải được thực hiện ở phòng thí nghiệm được chuẩn hóa theo tiêu chuẩn quốc tế.
- Ở bệnh nhân có triệu chứng kinh điển của tăng glucose huyết hoặc mức glucose huyết tương ở thời điểm bất kỳ ≥ 200 mg/dL (hay 11,1 mmol/L).

Nếu không có triệu chứng kinh điển của tăng glucose huyết (bao gồm tiểu nhiều, uống nhiều, ăn nhiều, sụt cân không rõ nguyên nhân), xét nghiệm chẩn đoán a, b, d ở trên cần được thực hiện lặp lại lần 2 để xác định chẩn đoán. Thời gian thực hiện xét nghiệm lần 2 sau lần thứ nhất có thể từ 1 đến 7 ngày.

III. ĐIỀU TRỊ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 KHÔNG BIẾN CHỨNG

A. Mục tiêu điều trị

Mục tiêu	Chỉ số
HbA1c	$< 7\%*$
Glucose huyết tương mao mạch lúc đói, trước ăn	80-130 mg/dL (4.4-7.2 mmol/L)*
Đỉnh glucose huyết tương mao mạch sau ăn 1-2 giờ	<180 mg/dL (10.0 mmol/L)*

* Mục tiêu điều trị ở các cá nhân có thể khác nhau tùy tình trạng của bệnh nhân.

B. Điều trị cụ thể

1. Thay đổi lối sống

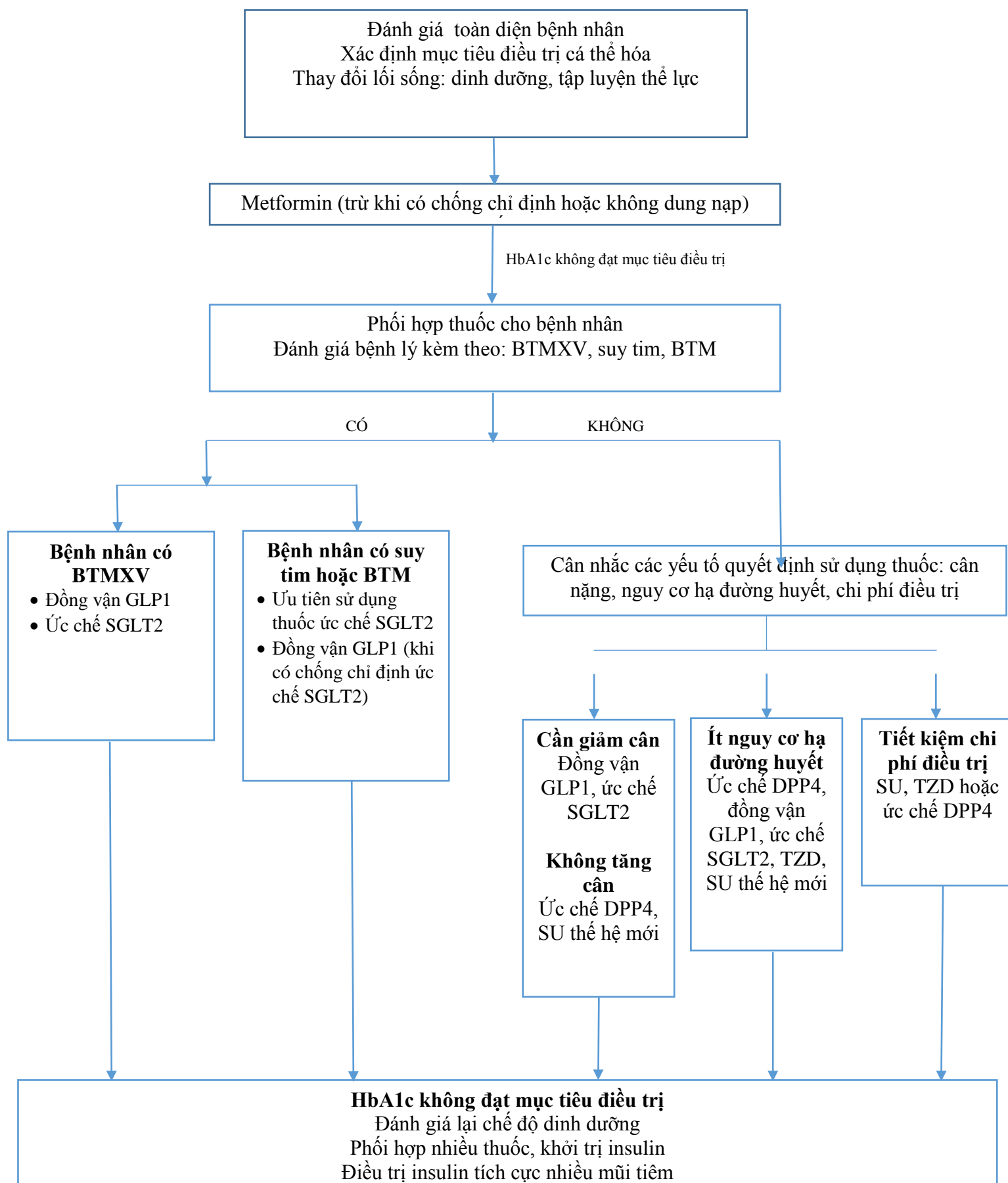
- Điều trị nền tảng của bệnh ĐTĐ là thay đổi lối sống.

- Chi tiết về dinh dưỡng sẽ được thiết lập cho từng bệnh nhân tùy tình trạng bệnh, loại hình hoạt động, các bệnh lý, biến chứng đi kèm.
- Loại hình luyện tập thông dụng và dễ áp dụng nhất: đi bộ tổng cộng 150 phút mỗi tuần (hoặc 30 phút mỗi ngày), không nên ngưng luyện tập 2 ngày liên tiếp. Mỗi tuần nên tập kháng lực 2-3 lần (kéo dây, nâng tạ). Mức độ và thời gian luyện tập thể lực thay đổi tùy theo tuổi, mức độ bệnh và các bệnh lý đi kèm.
- Ngưng hút thuốc lá.

2. Điều trị đái tháo đường bằng thuốc

- Metformin vẫn là lựa chọn hàng đầu trong điều trị ĐTĐ típ 2 trừ khi có chống chỉ định hoặc không dung nạp thuốc.
- Lựa chọn thuốc hàng thứ 2 sau metformin phụ thuộc vào các bệnh lý đi kèm:
 - Bệnh tim mạch do xơ vữa (BTMXV): bệnh mạch vành, bệnh mạch máu não, bệnh động mạch ngoại biên.
 - Suy tim.
 - Bệnh thận mạn (BTM).
 - Đánh giá các yếu tố quyết định sử dụng thuốc: nguy cơ hạ đường huyết, cân nặng, chi phí điều trị.

SƠ ĐỒ CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2



TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2 của Bộ Y Tế, ban hành ngày 19 tháng 07 năm 2017.
2. IDF Diabetes Atlas 8th , 2017.
3. American Diabetes Association, Standards of Medical Care in Diabetes 2018.
4. Management of hyperglycaemia in type 2 diabetes, 2018. A consensus report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD).