# ***Classification and Diagnosis of Diabetes Mellitus***

Bài viết, được phát triển bởi Nhóm Dữ liệu Đái tháo đường Quốc gia (National Diabetes Data Group) của NIH và được nhiều hiệp hội tiểu đường quốc tế ủng hộ, trình bày một hệ thống phân loại và tiêu chuẩn chẩn đoán mới cho bệnh đái tháo đường và các loại dung nạp glucose khác. Mục đích chính của hệ thống này là cung cấp một khung thống nhất để tiến hành nghiên cứu lâm sàng và dịch tễ học nhằm thu thập dữ liệu có ý nghĩa và dễ so sánh hơn. Những thay đổi đáng chú ý bao gồm việc phân loại lại bệnh đái tháo đường thành phụ thuộc insulin (IDDM, Type I) và không phụ thuộc insulin (NIDDM, Type II)—bỏ các thuật ngữ dựa trên độ tuổi khởi phát—và xác định rõ loại Rối loạn Dung nạp Glucose (Impaired Glucose Tolerance - IGT) là một phân loại riêng biệt, không phải là tiểu đường. Tài liệu cũng tiêu chuẩn hóa Quy trình Kiểm tra Dung nạp Glucose Đường uống (OGTT) và cung cấp các tiêu chí mới, nghiêm ngặt hơn về mức glucose huyết tương để chẩn đoán bệnh ở người lớn và trẻ em. Ngoài ra, bài viết còn đưa ra các lớp rủi ro thống kê như Bất thường Dung nạp Glucose Trước đây (PrevAGT) và Bất thường Dung nạp Glucose Tiềm năng (PotAGT) để phục vụ mục đích nghiên cứu.

**I. Các Thay Đổi và Khuyến Nghị Chính**

* Hệ thống phân loại mới đề xuất những thay đổi quan trọng sau:

1. **Tiểu đường tuýp I, phụ thuộc insulin (IDDM):** Dành cho loại tiểu đường dễ bị nhiễm ceton (ketosis-prone). Bệnh này có liên quan đến kháng nguyên HLA trên nhiễm sắc thể 6 và kháng thể tế bào đảo tụy. Tên gọi "tiểu đường vị thành niên" (juvenile diabetes) được khuyến nghị loại bỏ vì bệnh có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi.

2. **Tiểu đường tuýp II, không phụ thuộc insulin (NIDDM):** Dành cho loại không phụ thuộc insulin và không dễ bị nhiễm ceton. Phân nhóm này được chia nhỏ hơn dựa trên việc bệnh nhân có béo phì hay không. Tên gọi "tiểu đường khởi phát ở người lớn" (adult-onset diabetes) cũng nên được loại bỏ.

3. **Các loại tiểu đường khác:** Bao gồm các loại tiểu đường do các tình trạng hoặc hội chứng khác gây ra.

4. **Tiểu đường thai kỳ (GDM):** Thuật ngữ này chỉ dành riêng cho những phụ nữ mà tình trạng không dung nạp glucose phát triển hoặc được phát hiện trong thai kỳ.

5. **Rối loạn dung nạp glucose (IGT):** Dùng để chỉ những người có mức đường huyết tương (PG) nằm giữa mức bình thường và mức chẩn đoán tiểu đường. Các thuật ngữ cũ như tiểu đường hóa học, tiềm ẩn, cận lâm sàng (chemical, latent, borderline, subclinical diabetes) được đề nghị loại bỏ để tránh các tác động tiêu cực về mặt xã hội và tâm lý không đáng có.

6. **Bất thường dung nạp glucose trước đây (PrevAGT):** Dành cho những người hiện có dung nạp glucose bình thường nhưng trước đó đã từng có biểu hiện tăng đường huyết.

7. **Bất thường dung nạp glucose tiềm tàng (PotAGT):** Dành cho những người có nguy cơ mắc bệnh tiểu đường cao hơn đáng kể so với dân số chung nhưng chưa bao giờ có biểu hiện bất thường về dung nạp glucose.

8. **Tiêu chuẩn chẩn đoán ở người lớn không mang thai:** Chẩn đoán bệnh tiểu đường chỉ nên được thực hiện khi có một trong các điều kiện sau:

◦ Các triệu chứng kinh điển của bệnh tiểu đường kèm theo tăng đường huyết rõ rệt.

◦ Nồng độ đường huyết tương lúc đói (FPG) ≥ 140 mg/dl trong nhiều hơn một lần đo.

◦ Nếu FPG < 140 mg/dl, cần thực hiện nghiệm pháp dung nạp glucose đường uống (OGTT) cho thấy giá trị đường huyết ≥ 200 mg/dl ở cả thời điểm 2 giờ và một thời điểm khác trong khoảng từ 0 đến 2 giờ.

9. **Tiêu chuẩn chẩn đoán ở trẻ em:** Chẩn đoán có thể được thực hiện nếu trẻ có các triệu chứng kinh điển và mức đường huyết tương ngẫu nhiên > 200 mg/dl. Ở trẻ không có triệu chứng, cần cả FPG cao và OGTT bất thường để chẩn đoán.

10. **Chuẩn hóa OGTT:** Liều glucose khuyến nghị là 75g cho người lớn không mang thai và 1.75 g/kg trọng lượng cơ thể lý tưởng cho trẻ em (tối đa 75g). Đối với tiểu đường thai kỳ, vẫn giữ nguyên liều 100g theo tiêu chuẩn của O'Sullivan và Mahan.

**II. Phân Loại Chi Tiết**

- Hệ thống phân loại bao gồm các lớp lâm sàng (khi có bất thường chuyển hóa carbohydrate) và các lớp nguy cơ thống kê (khi không có bất thường).

A. Các Lớp Lâm Sàng

1. **Bệnh Tiểu Đường (Diabetes Mellitus - DM):** Đây là một nhóm các rối loạn không đồng nhất về mặt di truyền và lâm sàng nhưng đều có chung đặc điểm là không dung nạp glucose.

◦ **Tuýp I, Tiểu đường phụ thuộc insulin (IDDM):** Bệnh nhân phụ thuộc vào insulin tiêm để duy trì sự sống và ngăn ngừa nhiễm ceton. Bệnh thường khởi phát đột ngột, chủ yếu ở người trẻ nhưng có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi. Bệnh có liên quan đến các yếu tố di truyền (kháng nguyên HLA), phản ứng miễn dịch bất thường và tự miễn.

◦ **Tuýp II, Tiểu đường không phụ thuộc insulin (NIDDM):** Bệnh nhân không phụ thuộc insulin để ngăn ngừa nhiễm ceton, mặc dù họ có thể cần insulin để kiểm soát đường huyết. Bệnh thường khởi phát sau 40 tuổi nhưng có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi. Khoảng **60-90% bệnh nhân NIDDM bị béo phì**. Béo phì được coi là một yếu tố căn nguyên và được dùng để chia NIDDM thành hai phân nhóm: có béo phì và không béo phì.

◦ **Các loại khác:** Bao gồm tiểu đường thứ phát do các bệnh lý tuyến tụy, bệnh nội tiết, do thuốc hoặc hóa chất, bất thường thụ thể insulin, và một số hội chứng di truyền. (Xem Bảng 3 trong nguồn tài liệu để có danh sách chi tiết).

2. **Rối loạn dung nạp glucose (Impaired Glucose Tolerance - IGT):** Đây là tình trạng mức đường huyết trong nghiệm pháp OGTT cao hơn bình thường nhưng dưới ngưỡng chẩn đoán tiểu đường. Những người này **không được coi là bị tiểu đường** nhưng có nguy cơ tiến triển thành bệnh cao hơn (khoảng 1-5% mỗi năm). Các biến chứng vi mạch ở thận và võng mạc thường không xuất hiện ở nhóm này, nhưng họ có nguy cơ cao mắc các bệnh xơ vữa động mạch.

3. **Tiểu đường thai kỳ (Gestational Diabetes - GDM):** Tình trạng không dung nạp glucose được phát hiện hoặc khởi phát trong thai kỳ. Phụ nữ đã bị tiểu đường trước khi mang thai không thuộc nhóm này. Tình trạng này làm tăng nguy cơ biến chứng chu sinh và nguy cơ người mẹ tiến triển thành bệnh tiểu đường trong 5-10 năm sau sinh. Sau khi sinh, bệnh nhân cần được phân loại lại.

B. Các Lớp Nguy Cơ Thống Kê

1. **Bất thường dung nạp glucose trước đây (Previous Abnormality of Glucose Tolerance - PrevAGT):** Dành cho những người hiện tại có dung nạp glucose bình thường nhưng trước đó đã từng bị tăng đường huyết hoặc IGT. Các ví dụ bao gồm phụ nữ từng bị tiểu đường thai kỳ đã trở lại bình thường sau sinh, hoặc người béo phì từng bị tiểu đường đã bình thường hóa dung nạp glucose sau khi giảm cân.

2. **Bất thường dung nạp glucose tiềm tàng (Potential Abnormality of Glucose Tolerance - PotAGT):** Bao gồm những người chưa bao giờ có biểu hiện không dung nạp glucose nhưng có nguy cơ mắc bệnh cao hơn đáng kể so với dân số chung. Lớp này chủ yếu dùng cho mục đích nghiên cứu. Các yếu tố nguy cơ bao gồm: có người thân ruột thịt mắc bệnh tiểu đường, béo phì, hoặc thuộc các nhóm chủng tộc có tỷ lệ mắc bệnh cao.

**III. Tiêu Chuẩn và Quy Trình Chẩn Đoán**

- Việc chẩn đoán cần được xác nhận trong nhiều hơn một lần đo lường.

• **Quy trình chẩn đoán ở người lớn:** Bắt đầu bằng việc đo FPG. Nếu FPG đủ cao để chẩn đoán, không cần làm OGTT. Nếu FPG không đủ cao, cần thực hiện OGTT.

• **Tiêu chuẩn chẩn đoán ở người lớn không mang thai (đường huyết tương tĩnh mạch):**

◦ **Bình thường:** FPG < 115 mg/dl và giá trị OGTT sau 2 giờ < 140 mg/dl.

◦ **Rối loạn dung nạp glucose (IGT):** FPG < 140 mg/dl, giá trị OGTT sau 2 giờ từ 140-199 mg/dl, và một giá trị khác trong khoảng 0-2 giờ ≥ 200 mg/dl.

◦ **Tiểu đường (DM):** FPG ≥ 140 mg/dl, hoặc trong OGTT (liều 75g), giá trị sau 2 giờ và một giá trị khác trong khoảng 0-2 giờ đều ≥ 200 mg/dl.

• **Tiêu chuẩn chẩn đoán ở trẻ em:**

◦ Khi có triệu chứng kinh điển, mức đường huyết ngẫu nhiên ≥ 200 mg/dl là đủ để chẩn đoán và không cần OGTT.

◦ Ở trẻ không có triệu chứng, cần có FPG ≥ 140 mg/dl VÀ OGTT (liều 1.75 g/kg, tối đa 75g) với giá trị sau 2 giờ và một giá trị khác ≥ 200 mg/dl.

• **Tiêu chuẩn chẩn đoán Tiểu đường thai kỳ (GDM):**

◦ Sử dụng nghiệm pháp OGTT với 100g glucose. Chẩn đoán được xác định nếu hai hoặc nhiều giá trị sau đây bị vượt qua:

▪ Lúc đói: 105 mg/dl (huyết tương tĩnh mạch)

▪ 1 giờ: 190 mg/dl

▪ 2 giờ: 165 mg/dl

▪ 3 giờ: 145 mg/dl

**IV. Thu Thập Dữ Liệu và Các Vấn Đề Khác**

• **Béo phì:** Được đề xuất xác định dựa trên chỉ số khối cơ thể (BMI). Ngưỡng khuyến nghị là BMI ≥ 27 đối với nam và ≥ 25 đối với nữ (được sửa thành 27 cho cả hai giới trong bảng).

• **Thu thập dữ liệu:** Tài liệu khuyến nghị một bộ dữ liệu tối thiểu cần thu thập để phân loại bệnh nhân, bao gồm FPG, kết quả OGTT, tình trạng phụ thuộc insulin, chiều cao/cân nặng. Các dữ liệu bổ sung như tuổi, giới tính, chủng tộc, tiền sử gia đình, và các xét nghiệm chuyên sâu hơn cũng được khuyến khích thu thập cho mục đích nghiên cứu.