

ĐIỀU TRỊ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 BẰNG THUỐC

BS CKI Bùi Tú Quỳnh
Khoa Nội tiết - Tổng hợp

1. Tiêu chí chẩn đoán đái tháo đường

- HbA1c $\geq 6,5\%$. Phương pháp đo HbA1c phải được chuẩn hóa. HOẶC
- Đường huyết tương tĩnh mạch lúc đói $\geq 126\text{mg/dl}$ (7mmol/l). Nhịn đói ít nhất 8 giờ. HOẶC
- Đường huyết tương tĩnh mạch 2 giờ sau uống 75g glucose $\geq 200\text{mg/dl}$ ($11,1\text{mmol/l}$). HOẶC
- Mẫu xét nghiệm đường huyết tương bất kỳ $\geq 200\text{mg/dl}$ ($11,1\text{mmol/l}$) kết hợp triệu chứng tăng đường huyết hoặc có biến chứng tăng đường huyết cấp.
- Nếu không có triệu chứng lâm sàng tăng đường huyết, cần lập lại các tiêu chí 1 - 3 một lần nữa để xác định chẩn đoán.

2. Mục tiêu điều trị

- Đường huyết: 70 - 130mg/dl
- Đường huyết sau ăn 2 giờ: $<180\text{mg/dl}$.
- HbA1C: $<7\%$.

Mục tiêu thay đổi tùy tình huống cụ thể như thời gian mắc bệnh, đã có biến chứng chưa, có bị hạ đường huyết không, các bệnh lý đi kèm, tiên lượng sống của bệnh nhân, ...

HbA1c là mục tiêu ưu tiên cần đạt được.

Đường huyết sau ăn cần chú ý khi đường huyết đói đã được kiểm soát nhưng HbA1c chưa đạt mục tiêu.

3. Thuốc hạ đường huyết**3.1. SULFONYLUREA**

- Thuốc kích thích tế bào beta tiết insulin. Uống 15 – 30 phút trước bữa ăn. Dùng liều thấp tăng dần.
- Chống chỉ định: dị ứng thuốc, suy gan, suy thận, đái tháo đường típ 1, có thai, cho con bú, mất bù chuyển hóa cấp.
- Tác dụng phụ nghiêm trọng: hạ đường huyết kéo dài, có thể tử vong.

3.2. METFORMIN

- Thuốc làm tăng nhạy cảm insulin ở mô ngoại vi, giảm sự sản xuất glucose từ gan, không làm tăng tiết insulin. Sử dụng liều thấp tăng dần. Uống sau bữa ăn.
- Tác dụng phụ:
 - + rối loạn tiêu hóa, tiêu chảy
 - + giảm acid folic, vitamin B12
 - + nhiễm acid lactic, hầu như không có nếu tôn trọng các chống chỉ định.
- Chống chỉ định: Creatinin huyết thanh $\geq 1,5\text{mg/dl}$ (nam) và $\geq 1,4\text{mg/dl}$ (nữ), tăng men gan, thiếu oxy mô cục bộ hoặc toàn thân, nhiễm trùng nặng, uống rượu nhiều

Ngưng metformin 24 giờ trước khi chụp X quang với thuốc cản quang và chỉ dùng lại sau 2 ngày.

3.3. THIAZOLIDINE - DIONES: PIOGLITAZONE

- Thuốc làm tăng độ nhạy cảm với insulin nội sinh và ngoại sinh tại cơ, mỡ, gan.
- Tác dụng phụ: phù, tăng cân, giảm dung tích hồng cầu và huyết sắc tố, tăng men gan (có thể hồi phục).
- Liều: 15 - 30 - 45mg/ ngày.
- Chống chỉ định:
 - + Đái tháo đường típ 1, có thai, trẻ em.
 - + AST, ALT tăng gấp 2,5 lần giới hạn trên của bình thường
 - + Suy tim giai đoạn III, IV theo NYHA.

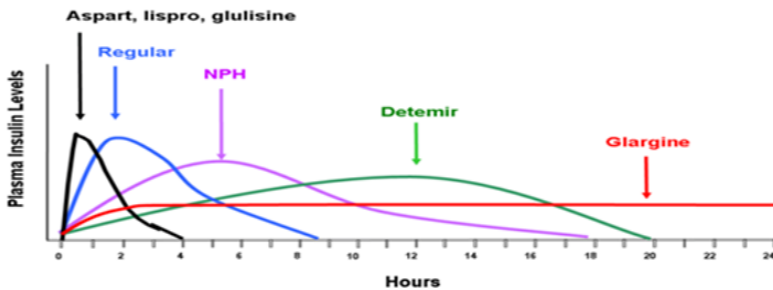
Khi dùng thuốc, theo dõi AST, ALT mỗi 2 tháng một lần trong năm đầu tiên. Sau đó mỗi năm một lần.

3.4. THUỐC ỨC CHẾ MEN ALPHA - GLUCOSIDASE

Thuốc ức chế men alpha - glucosidase làm giảm hấp thu carbohydrat ở ruột non, do đó làm giảm đường huyết sau ăn. Tác dụng phụ thường gặp là đầy hơi, sinh bụng, tiêu chảy.

3.5. INSULIN

Có thể hạ HbA1c hữu hiệu nhất. Không có liều tối đa. Tuy nhiên tần suất hạ đường huyết quá mức thường gặp..



Phác đồ 1 mũi insulin Phối hợp thuốc viên điều trị đái tháo đường với 1 mũi insulin tác dụng trung gian hoặc hỗn hợp vào trước bữa ăn tối hoặc một mũi insulin tác dụng trung gian hoặc Glargine vào buổi tối trước khi đi ngủ.

Phác đồ 2 mũi insulin Thường sử dụng 2 mũi insulin tác dụng trung gian hoặc insulin hỗn hợp tiêm trước ăn sáng và tối.

Phác đồ nhiều mũi insulin

Tiêm 3 lần trong ngày: 2 mũi insulin nhanh và 1 mũi bán chậm hoặc insulin tác dụng kéo dài.

Tiêm 4 lần trong ngày: 3 mũi insulin tác dụng nhanh trước 3 bữa ăn và 1 mũi nền loại NPH trước khi ngủ (21 - 22 giờ) hoặc glargine (Lantus).

3.6. THUỐC ĐỒNG VẬN GLP - 1(Glucagon Like Peptid - 1): chưa có tại bệnh viện

3.7. THUỐC ỨC CHẾ MEN DIPEPTIDYL PEPTIDASE 4 (DPP - 4)

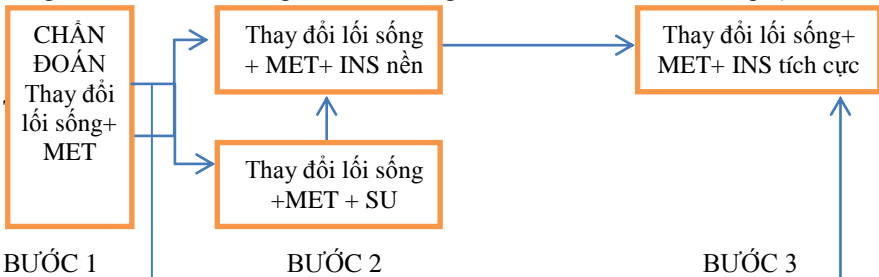
Do ức chế men DPP - 4 nên kéo dài thời gian tác dụng của GLP - 1 và GIP khi có mặt của glucose. Thuốc không gây hạ đường huyết nếu dùng đơn trị. Thuốc ức chế men DPP - 4 gồm Sitagliptin, (Januvia), Vildagliptin (Galvus), Saxagliptin.

Liều dùng của một số thuốc viên hạ đường huyết tại bệnh viện

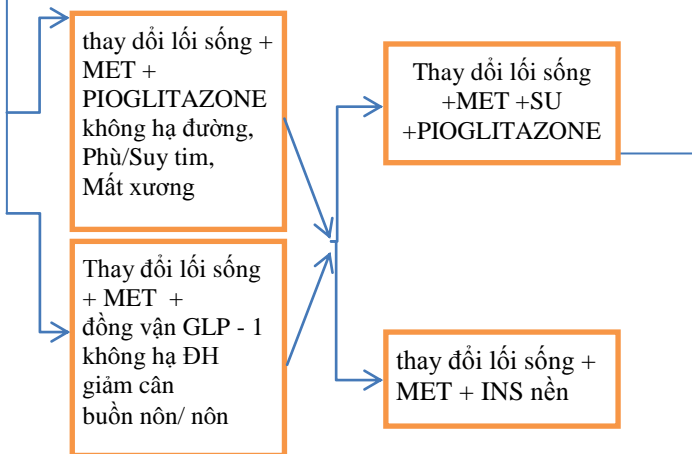
Nhóm thuốc	Hoạt chất	Liều dùng (mg)	Số lần/ngày
Sulfonylurea	Glibenclamide	2,5 - 20	1 - 2
	Gliclazide 80mg	80 - 320mg	1 - 2
	Gliclazide 30mg	30 - 120	1 - 2
	Glimepiride	1 - 8	1 - 2
Biguanide	Metformin	500 - 3000	1 - 2 - 3
Thiazolidinedione	Pioglitazone	15 - 45	1 - 2
Ức chế men DPP4	Sitagliptin	50 - 100	1
	Vildagliptin	50 - 100	1 - 2

Sơ đồ các bước phối hợp thuốc

TẦNG 1: ĐIỀU TRỊ CỐT LỐI ĐÃ ĐƯỢC THẨM ĐỊNH TỐT(thuốc được sử dụng lâu năm , có nhiều nghiên cứu chứng minh tính an toàn và hiệu quả)



TẦNG 2: ĐIỀU TRỊ CHƯA ĐƯỢC THẨM ĐỊNH NHIỀU(do thuốc mới, cần thời gian để thẩm định).



Lưu ý:

1. Nên sử dụng insulin ngay trong những trường hợp:
 - Đường huyết đói $> 13,9\text{mmol/l}$ ($> 250\text{mg/dl}$), hay đường huyết bất kỳ $> 16,7\text{mmol/l}$ (300mg/dl), hay HbA 1c $> 10\%$.
 - Có sự hiện diện của thể ceton trong nước tiểu, hoặc bệnh nhân đái tháo đường típ 2 kèm hội chứng bốn nhiều rõ rệt.Khi đường huyết cải thiện có thể giảm dần liều insulin, kết hợp thêm với thuốc viên hạ đường huyết
2. Điều trị tích cực ngay từ đầu. Cố gắng đưa đường huyết càng gần bình thường càng tốt, HbA 1c $< 7\%$.
3. Nhanh chóng kết hợp thuốc hoặc chuyển sang chế độ điều trị mới khi không đạt mục tiêu HbA 1c.
4. Kết hợp insulin sớm nếu bệnh nhân không đạt mục tiêu điều trị.