



## **Tóm tắt điểm chính trong Hướng dẫn điều trị ĐTĐ của Hiệp hội Đái tháo đường Hoa Kỳ ADA 2017**

Năm nay, Hướng dẫn của Hiệp hội Đái tháo đường Hoa Kỳ ADA tập trung vào việc cá thể hóa điều trị cho bệnh nhân ĐTĐ và đưa ra rất nhiều lựa chọn thay thế trong điều trị. Khía cạnh con người và giải quyết các nhu cầu về tâm lý xã hội của bệnh nhân cũng là điểm rất đáng chú ý của ADA so với các hướng dẫn khác

Năm nay, Hướng dẫn của Hiệp hội Đái tháo đường Hoa Kỳ ADA tập trung vào việc cá thể hóa điều trị cho bệnh nhân ĐTĐ và đưa ra rất nhiều lựa chọn thay thế trong điều trị. Khía cạnh con người và giải quyết các nhu cầu về tâm lý xã hội của bệnh nhân cũng là điểm rất đáng chú ý của ADA so với các hướng dẫn khác

### **Phát đồ điều trị**

**Khởi đầu đơn trị trừ khi:**

A1C  $\geq 9\%$   
 A1C  $\geq 10\%$ , đường huyết  $\geq 300$  mg/dL, hoặc bệnh nhân có triệu chứng rõ ràng

**Trị liệu đơn Metformin Quản lý lối sống**

Hiệu lực	Cao
Nguy cơ hạ ĐH	Thấp
Cân nặng	Không ảnh hưởng/giảm
Hạ ĐH	Thích hợp toàn lactate
Chi phí	Thấp

Nếu mục tiêu A1C chưa đạt sau khoảng 3 tháng đơn trị liệu thì chuyển sang phác đồ 2 thuốc (thứ tự bên dưới không ưu tiên bất kì thuốc điều trị cụ thể nào, lựa chọn tùy thuộc vào từng bệnh nhân và các yếu tố cụ thể về bệnh).

**Trị liệu kép Metformin + Quản lý lối sống**

	Sulfonylurea	Thiazolidinedione	Ức chế DPP-4	Ức chế SGLT2	Chủ vận thụ thể GLP-1	Insulin (nền)
Hiệu lực	Cao	Cao	Trung bình	Trung bình	Cao	Cao nhất
Nguy cơ hạ ĐH	Trung bình	Thấp	Thấp	Thấp	Thấp	Cao
Cân nặng	Tăng	Tăng	Không ảnh hưởng	Giảm	Giảm	Tăng
Hạ ĐH	Hạ ĐH, nhiễm toan	Phù, suy tim, GX	Hiêm	SD-TN, mất nước, GX	TH	Hạ ĐH
Chi phí	Thấp	Thấp	Cao	Cao	Cao	Cao

Nếu mục tiêu A1C chưa đạt sau khoảng 3 tháng trị liệu kép thì chuyển sang phác đồ 3 thuốc (thứ tự bên dưới không ưu tiên bất kì thuốc điều trị cụ thể nào, lựa chọn tùy thuộc vào từng bệnh nhân và các yếu tố cụ thể về bệnh).

**Trị liệu ba Metformin + Quản lý lối sống**

	Sulfonylurea+	Thiazolidinedione+	Ức chế DPP-4+	Ức chế SGLT2+	Chủ vận thụ thể GLP-1+	Insulin (nền)+
	TZD	SU	SU	SU	SU	TZD
hoặc	DPP-4-i	hoặc DPP-4-i	hoặc TZD	hoặc TZD	hoặc TZD	hoặc DPP-4-i
hoặc	SGLT2-i	hoặc SGLT2-i	hoặc SGLT2-i	hoặc DPP-4-i	hoặc SGLT2-i	hoặc SGLT2-i
hoặc	GLP-1-RA	hoặc GLP-1-RA	hoặc Insulin*	hoặc GLP-1-RA	hoặc Insulin*	hoặc GLP-1-RA
hoặc	Insulin*	hoặc Insulin*		hoặc Insulin*		

Nếu mục tiêu A1C chưa đạt sau khoảng 3 tháng trị liệu với 3 thuốc thì chuyển sang trị liệu phối hợp đường tiêm và bệnh nhân đang (1) điều trị phối hợp đường uống; chuyển qua insulin nền hoặc GLP-1-RA, (2) điều trị với GLP-1-RA; thêm insulin nền, (3) chỉnh liều tối ưu insulin nền; thêm GLP-1-RA hoặc insulin trước bữa ăn. Metformin nên được duy trì, trong khi có thể ngưng các thuốc đường uống khác tùy thuộc vào từng bệnh nhân để tránh sự phức tạp không cần thiết hoặc các phác đồ lớn kèm (khi thêm một loại thuốc điều trị dài tháo đường thứ 4 vào).

ĐH: Đường huyết; GX: gây xuong  
 TH: Tiểu hoá; SD-TN: Sinh dục - bất niệu

Nguồn: ADA 2017  
 Biên tập: thongtinthuoc.com

## Tiêu chuẩn chẩn đoán

Để phân loại ĐTĐ, hướng dẫn mới đề nghị loại bỏ tiêu chuẩn tuổi tại thời điểm chẩn đoán, tập trung vào sinh lý bệnh suy giảm chức năng tế bào

- Lý do của sự thay đổi này là dựa theo nhu cầu của bệnh nhân do các bệnh nhân ĐTĐ tít 1 không thể nhận được các thuốc đường uống hoặc không phải insulin do bảo hiểm không chịu chi trả.

## Thay đổi lối sống

- Ngoài carbohydrat, việc tính toán chất béo và protein được thêm vào khuyến cáo ở phác đồ insulin linh hoạt do nồng độ glucose và liều lượng insulin chịu ảnh hưởng trực tiếp bởi các yếu tố dinh dưỡng kể trên.
- Khuyến khích bệnh nhân không ngồi nhiều mà thay vào đó là vận động mỗi 30 phút.

## Quản lý bệnh kèm

Bệnh kèm phổ biến nhất của bệnh nhân mắc ĐTĐ là bệnh tim mạch.

- Dựa trên kết quả tích cực từ 2 thử nghiệm lớn, empagliflozin hoặc liraglutid có thể được sử dụng cho đối tượng bệnh nhân mắc đồng thời ĐTĐ và bệnh tim mạch. Xem thêm chi tiết tại bài viết

Lợi ích trên tim mạch đã được ghi nhận ở bệnh nhân ĐTĐ không có albumin niệu đang sử dụng thuốc trị tăng huyết áp từ 4 nhóm sau: ACEi, ARB, lợi tiểu thiazid và CCB dihydropyridin.

- Trong năm 2016, bên cạnh ACEi và ARB thì khuyến cáo điều trị đầu tay cho tăng huyết áp cũng đã được mở rộng đối với lợi tiểu thiazid và CCB dihydropyridin.

Kiểm soát đường huyết có liên quan đến chất lượng giấc ngủ. Đánh giá bệnh kèm nên thêm vào việc đánh giá tình trạng cũng như thời gian của một giấc ngủ.

- Mặc dù bằng chứng còn chưa thống nhất về việc chất lượng giấc ngủ tốt ở mức độ nào sẽ giúp cải thiện kiểm soát đường huyết, đã có bằng chứng ghi nhận tác động tích cực trên huyết áp—một phần quan trọng trong quản lý ĐTĐ.

## **Tiêu chuẩn hạn đường huyết**

Cập nhật mốc hạ đường huyết có ý nghĩa lâm sàng khi nồng độ glucose

## **Bài viết liên quan**

[Nhiều quyền lợi của người tham gia BHYT được tăng lên từ tháng 7/2017](#)

[Tìm hiểu về bệnh tim mạch](#)

[Tìm hiểu về viêm gan C](#)

[Cập nhật điều trị viêm gan siêu vi C](#)

[Những nguyên nhân gây bệnh viêm xoang bạn nên cẩn trọng](#)

[5 thói quen sử dụng kính cận gây nguy cơ lồi mắt, hỏng mắt](#)