

Ca lâm sàng:

**Cá thể hóa điều trị Đái tháo đ² ng típ 2-
Thuốc hạ đ² ng huyết không phải insulin**

Bệnh sử

- BN: Nguyễn Thị Th. - Nữ, 62 tuổi
 - Địa chỉ: Trung Thành Tây, Vũng Liêm
 - ĐTĐ típ 2 # 4 năm, tái khám thường xuyên tại địa phương, với thuốc viên uống:
 - Gliclazid MR 30mg 1 viên/ ngày
 - Pioglitazon 15mg 1 viên/ngày
- (BN có tiền căn rối loạn tiêu hóa khi điều trị với Metformin)

Bệnh sử

- THA # 10 năm, điều trị thường xuyên với **Perindopril 10mg/ngày**, HA # 130/80mmHg
- PARA: 4004, sanh con 1 đứa = 4 kg
- Gãy xương chậu do TNGT cách 1 năm
- Gia đình có một người anh bị ĐTĐ đã mất
- Thói quen :
 - Ăn cơm 1 chén vừa/bữa ăn, có kiến thức và tuân thủ chế độ ăn ĐTĐ
 - Vận động: làm việc nội trợ trong nhà
 - Không hút thuốc, không uống rượu bia

Khám lâm sàng

Khám: 19/3/2015

- M: 82 l/pHA: 130/80 mmHg
- CN: 50kg - CC: 1,53m - BMI: 21 VE: 82cm
- BN tỉnh táo, khỏe, tự đi lại được, ăn uống được
- Không tiểu nhiều, không uống nhiều, không sụt cân
- Không triệu chứng hạ ĐH
- Mạch mu chân, chày sau 2 bên đều, rõ
- Không triệu chứng thần kinh ngoại biên

Cận lâm sàng

Xét nghiệm	Kết quả
Glucose(mg/dl)	173
HbA1c (%)	8,2
HDL-c (mg/dl)	38
LDL-c (mg/dl)	174
Triglyceride (mg/dl)	155
Creatinin (mg/dl)	0,9
eGFR (ml/phút/1,73m ² da)	≥ 60
AST (U/L)	27
ALT (U/L)	19

Cận lâm sàng

Kết quả Cận lâm sàng

- Tỷ lệ Albumin/Creatinin nước tiểu: **230 mg/g**
- TPTNT: Bình thường
- ECG: trong giới hạn bình thường
- Siêu âm bụng: bình thường
- Chụp đáy mắt: chưa ghi nhận bệnh võng mạc ĐTĐ
- Siêu âm bụng: bình thường

Vấn đề của bệnh nhân

- ĐTĐ típ 2 chưa kiểm soát với SU + TZD (HbA1c 8,2%)
- Tiểu đạm vi thể
- Tăng huyết áp
- Rối loạn lipid máu
- Tiền căn gãy xương chậu cách 1 năm

Câu hỏi 1

Xác định mục tiêu kiểm soát ĐH (HbA1c) trên mỗi BN cần chú ý các yếu tố nào sau đây:

- A. Thái độ mong muốn điều trị của bệnh nhân
- B. Nguy cơ bị hạ đường huyết
- C. Bệnh kèm theo và các biến chứng mạch máu
- D. Thời gian mắc bệnh, thời gian sống còn
- E. Tất cả các câu trên đều đúng

Cá thể hóa trong điều trị

TÍCH CỰC

ÍT TÍCH CỰC

Thái độ của bệnh nhân,
mong muốn điều trị

Tuân trị tốt

Không muốn điều trị

Nguy cơ hạ đường
huyết, tác dụng phụ

Thấp

Cao

Thời gian mắc bệnh

Mới chẩn đoán

Mắc bệnh nhiều năm

Thời gian sống còn

Dài

Ngắn

Bệnh lý kèm theo

Không

Ít/trung bình

Nhiều

Biến chứng mạch máu

Không

Ít/trung bình

Nhiều

Hệ thống y tế

Phát triển tốt

Giới hạn

Câu hỏi 1

Xác định mục tiêu kiểm soát ĐH (HbA1c) trên mỗi BN cần chú ý các yếu tố nào sau đây:

- A. Thái độ mong muốn điều trị của bệnh nhân
- B. Nguy cơ bị hạ đường huyết
- C. Bệnh kèm theo và các biến chứng mạch máu
- D. Thời gian mắc bệnh, thời gian sống còn
- E. **Tất cả các câu trên đều đúng**

Câu hỏi 2

Mục tiêu kiểm soát HbA1c ở bệnh nhân này?

- A. HbA1C < 6,5%
- B. HbA1C < 7%
- C. HbA1C 7 - 7,5%
- D. HbA1C 7,5 - 8%

Cá thể hóa trong điều trị

TÍCH CỰC

ÍT TÍCH CỰC

Thái độ của bệnh nhân,
mong muốn điều trị

Tuân trị tốt

Không muốn điều trị

Nguy cơ hạ đường
huyết, tác dụng phụ

Thấp

Cao

Thời gian mắc bệnh

Mới chẩn đoán

Mắc bệnh nhiều năm

Thời gian sống còn

HbA1c

< 7.0%

Ngắn

Bệnh lý kèm theo

Ít/trung bình

Nhiều

Biến chứng mạch máu

Không

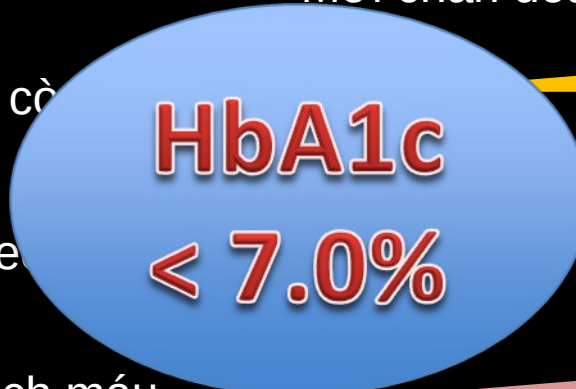
Ít/trung bình

Nhiều

Hệ thống y tế

Phát triển tốt

Giới hạn



Câu hỏi 2

Mục tiêu kiểm soát HbA1c ở bệnh nhân này?

A. HbA1C < 6,5%

B. **HbA1C < 7%**

C. HbA1C 7 - 7,5%

D. HbA1C 7,5 - 8%

Ca lâm sàng

- Mục tiêu: **HbA1c < 7%**
- Xử trí cụ thể trên BN:
 - Tiếp tục tư vấn chế độ dinh dưỡng và tập luyện thể lực cho bệnh nhân
 - LỰA CHỌN THUỐC NHƯ THẾ NÀO ???

Câu hỏi 3

Việc chọn lựa thuốc hạ đường huyết cần lưu ý vấn đề nào sau đây:

- A. Hiệu quả giảm HbA1c
- B. Nguy cơ hạ đường huyết
- C. Ảnh hưởng trên cân nặng
- D. Tác dụng phụ của thuốc
- E. Chi phí điều trị
- F. Tất cả các câu trên đều đúng

Cơ sở lựa chọn thuốc theo ADA

Hiệu quả giảm HbA1c

A

Chi phí

E

Cơ sở lựa
chọn theo
ADA/EASD

B

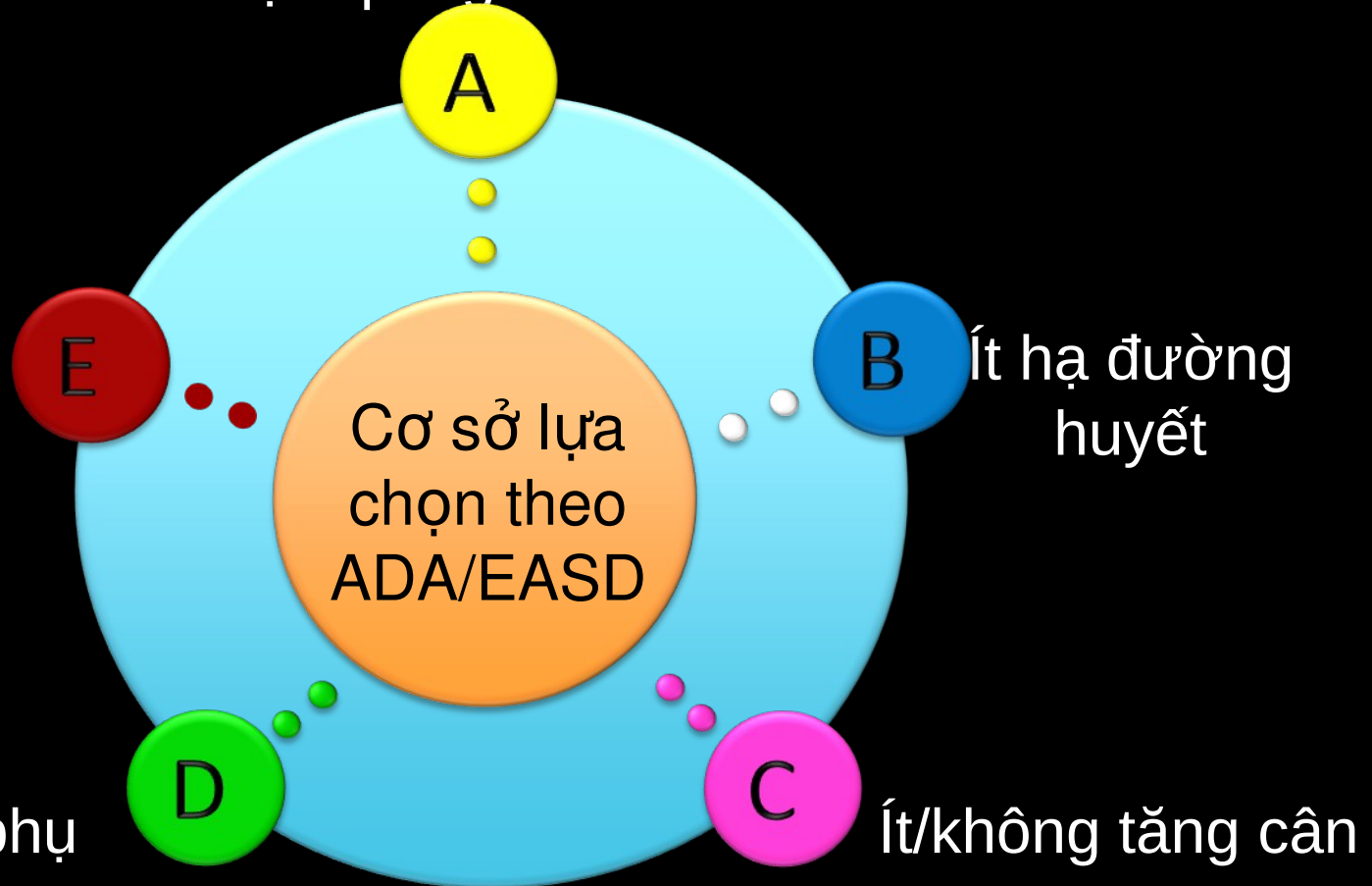
Ít hạ đường
huyết

Ít tác dụng phụ

D

C

Ít/không tăng cân



Câu hỏi 3

Việc chọn lựa thuốc viên hạ đường huyết cần lưu ý vấn đề nào sau đây:

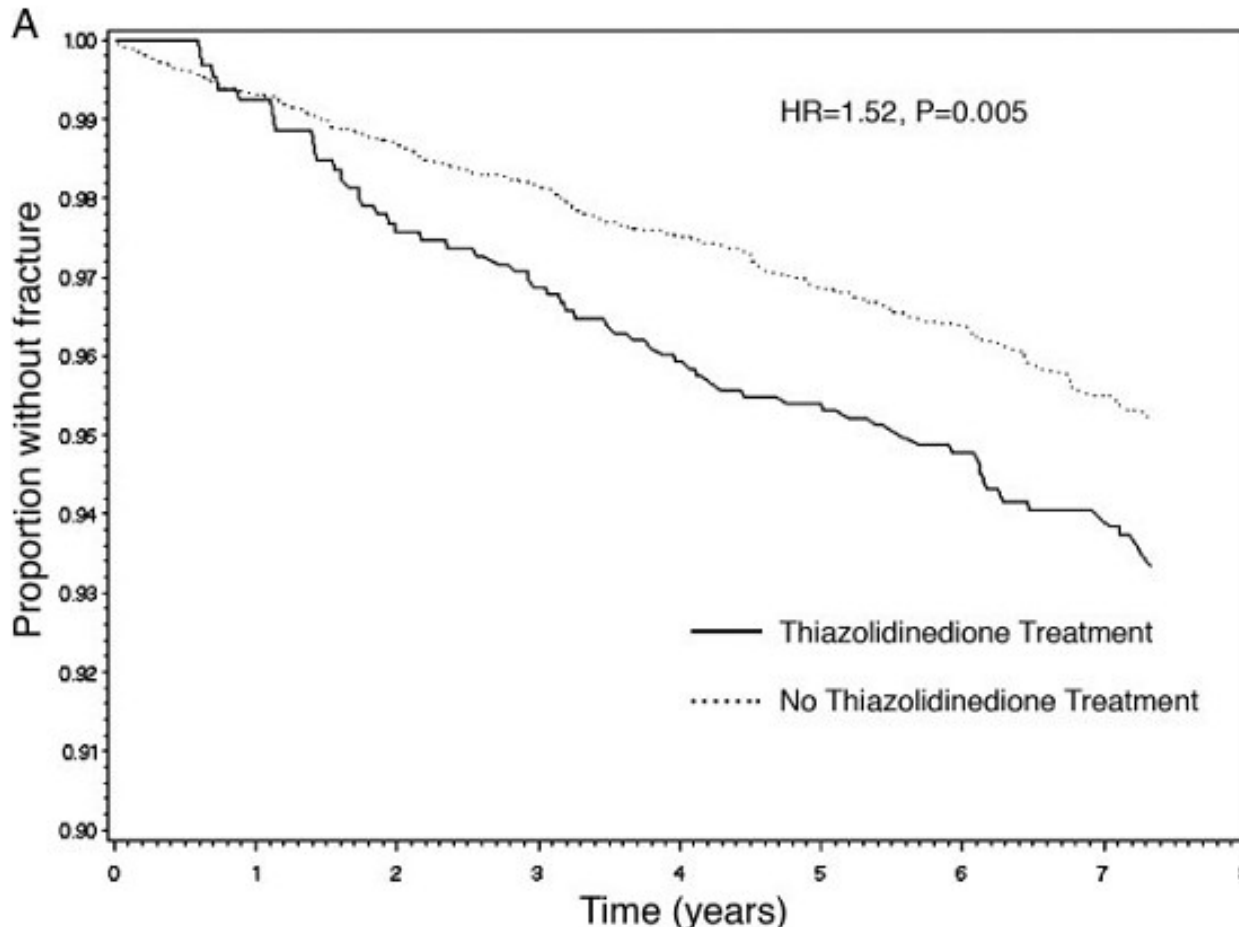
- A. Hiệu quả giảm HbA1c
- B. Nguy cơ hạ đường huyết
- C. Ảnh hưởng trên cân nặng
- D. Tác dụng phụ của thuốc
- E. Chi phí điều trị
- F. **Tất cả các câu trên đều đúng**

Câu hỏi 4 :

Thuốc hạ đường huyết nào có khả năng gia tăng nguy cơ gãy xương:

- A. SU
- B. Metformin
- C. TZD
- D. Ức chế men alpha-glucosidase
- E. Ức chế men DDP-IV

Nguy cơ gãy xương



- TZD làm gia tăng nguy cơ gãy xương ở phụ nữ, đặc biệt trên 65 tuổi

Nguy cơ gãy xương Khuyến cáo ADA

- Sử dụng TZD thận trọng trên những bệnh nhân suy tim sung huyết hoặc có nguy cơ gãy xương
- Đối với những bệnh nhân ĐTĐ típ 2 có nguy cơ gãy xương => nên tránh sử dụng TZD

Câu hỏi 4 :

Thuốc hạ đường huyết uống có khả năng gia tăng nguy cơ gãy xương:

A. SU

B. Metformin

C. **TZD**

D. Ức chế men alpha-glucosidase

E. Ức chế men DDP-IV

Ca lâm sàng

- Mục tiêu: **HbA1c < 7%**
- Xử trí cụ thể trên BN:
 - **TĂNG LIỀU Gliclazid MR 60mg/ngày**
 - **NGỪNG Pioglitazone**
- Kết quả tái khám sau 3 tháng: (18/6/2015)

Lâm sàng ổn định, không triệu chứng hạ ĐH, không tăng cân

ĐH: 163 mg/dl,

HbA1c: 8 %

Câu hỏi 5

Hướng xử trí tiếp theo cho BN như thế nào?

- A. Tăng liều SU
- B. Phối hợp thêm Metformin dạng phóng thích kéo dài
- C. Phối hợp thêm nhóm thuốc ức chế men alpha-glucosidase
- D. Phối hợp thêm nhóm thuốc ức chế men DDP-IV
- E. Có thể chọn 1 trong các giải pháp trên

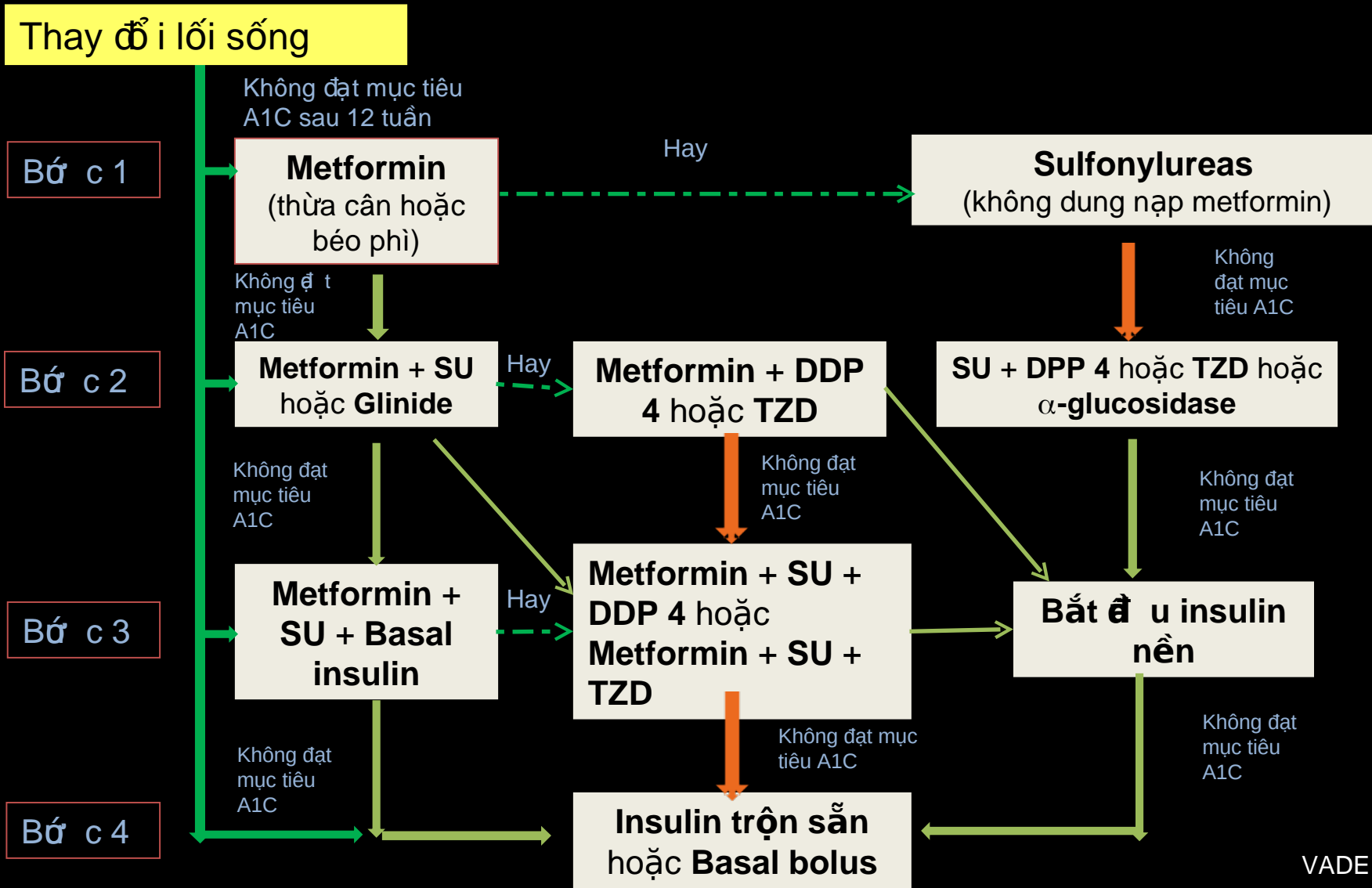
Điều trị đái tháo đường típ 2: Các khuyến cáo chung

Chế độ ăn lành mạnh, kiểm soát cân nặng, gia tăng các hoạt động thể lực

		Khởi đầu đơn trị liệu					
		Phối hợp 2 thuốc					
		Metformin +					
		Sulfonylurea	Thiazolidinedione	Ức chế DPP-4	Ức chế SGLT-2	Đồng vận thụ thể GLP-1	Insulin (thường dùng liều nền)
Hiệu quả (HbA1c)		Cao	Cao	Trung bình	Trung bình	Cao	Cao nhất
Hạ đường huyết		Nguy cơ trung bình	Nguy cơ thấp	Nguy cơ thấp	Nguy cơ thấp	Nguy cơ thấp	Nguy cơ cao
Cân nặng		Tăng cân	Tăng cân	Trung tính	Giảm cân	Giảm cân	Tăng cân
Tác dụng phụ		Hạ đường huyết	Phù, FH, gãy xương	Hiếm	Nhiễm trùng tiểu, mất nước	Đường tiêu hóa	Hạ đường huyết
Chi phí		Thấp	Cao	Cao	Cao	Cao	Thay đổi

Nếu chưa đạt được mục tiêu HbA1c cá thể hóa sau ~3 tháng, tiến đến phối hợp 2 thuốc (thứ tự trên không có hàm ý ưu tiên thuốc cụ thể nào).

Hướng dẫn điều trị đái tháo đường típ 2 của VADE



Câu hỏi 5

Hướng xử trí tiếp theo cho BN như thế nào?

- A. Tăng liều SU
- B. Phối hợp thêm Metformin dạng phóng thích kéo dài
- C. Phối hợp thêm nhóm thuốc ức chế men alpha-glucosidase
- D. Phối hợp thêm nhóm thuốc ức chế men DDP-IV
- E. Có thể chọn 1 trong các giải pháp trên

Câu hỏi 6

Những lưu ý tác dụng bất lợi khi sử dụng thuốc hạ ĐH uống, chọn câu sai:

A. SU: hạ ĐH, tăng cân

B. Metformin: rối loạn tiêu hóa, thận trọng trên BN suy thận, BN lớn tuổi

C. TZD: phù, tăng cân, loãng xương

D. Ức chế men DDP-IV: nguy cơ hạ đường huyết cao

E. Ức chế men alpha-glucosidase: rối loạn tiêu hóa, thận trọng trên BN xơ gan

Điều trị đái tháo đường típ 2: Các khuyến cáo chung

Chế độ ăn lành mạnh, kiểm soát cân nặng, gia tăng các hoạt động thể lực

	Khởi đầu đơn trị liệu					
	Phối hợp 2 thuốc					
	Metformin +					
	Sulfonylurea	Thiazolidinedione	Ức chế DPP-4	Ức chế SGLT-2	Đồng vận thụ thể GLP-1	Insulin (thường dùng liều nền)
Hiệu quả (HbA1c)	Cao	Cao	Trung bình	Trung bình	Cao	Cao nhất
Hạ đường huyết	Nguy cơ trung bình	Nguy cơ thấp	Nguy cơ thấp	Nguy cơ thấp	Nguy cơ thấp	Nguy cơ cao
Cân nặng	Tăng cân	Tăng cân	Trung tính	Giảm cân	Giảm cân	Tăng cân
Tác dụng phụ	Hạ đường huyết	Phù, FH, gãy xương	Hiếm	Nhiễm trùng tiểu, mất nước	Đường tiêu hóa	Hạ đường huyết
Chi phí	Thấp	Cao	Cao	Cao	Cao	Thay đổi

Nếu chưa đạt được mục tiêu HbA1c cá thể hóa sau ~3 tháng, tiến đến phối hợp 2 thuốc (thứ tự trên không có hàm ý ưu tiên thuốc cụ thể nào).

Câu hỏi 6

Những lưu ý tác dụng bất lợi khi sử dụng thuốc hạ ĐH uống, **chọn câu sai:**

- A. SU: hạ đường huyết, tăng cân
- B. Metformin: rối loạn tiêu hóa, thận trọng trên BN suy thận, BN lớn tuổi
- C. TZD: phù, tăng cân, loãng xương
- D. **Ức chế men DDP-IV: nguy cơ hạ đường huyết cao**
- E. Ức chế men alpha-glucosidase: rối loạn tiêu hóa, thận trọng trên BN xơ gan

Ca lâm sàng

- Mục tiêu: **HbA1c < 7%**
- Xử trí cụ thể trên BN:
 - **Gliclazid MR 60mg/ngày**
 - **THÊM Metformin XR 750mg/ngày**
- Kết quả tái khám sau 3 tháng: (17/9/2015)
 - Bệnh nhân ổn, không hạ ĐH, không tăng cân, không triệu chứng rối loạn tiêu hóa
 - ĐH: 145 mg/dl,
 - **HbA1c: 7,8%**

Câu hỏi 7

Hớ ng xử trí tiếp theo cho BN như thế nào?

A. Tăng liều SU hoặc METFORMIN

B. Phối hợp thêm insulin nền

C. Phối hợp thêm nhóm thuốc ức chế men DDP-IV

D. Phối hợp thêm nhóm ức chế SGLT-2

E. Có thể chọn 1 trong các phớ ng án trên

Điều trị đái tháo đường típ 2: Các khuyến cáo chung

Chế độ ăn lành mạnh, kiểm soát cân nặng, gia tăng các hoạt động thể lực

Khởi đầu điều trị

Phối hợp 2 thuốc

Phối hợp 3 thuốc

Metformin +					
Sulfonylurea	Thiazolidinedione	Ức chế DPP-4	Ức chế SGLT-2	Đồng vận thụ thể GLP-1	Insulin (thời điểm dùng liều nền)
+ TZD	+ SU	+ SU	+ SU	+ SU	+ TZD
hoặc ỨC DPP-4	hoặc ỨC DPP-4	hoặc TZD	hoặc TZD	hoặc TZD	hoặc ỨC DPP-4
Hoặc UC SGLT-2	Hoặc UC SGLT-2	Hoặc UC SGLT-2	hoặc ỨC DPP-4	hoặc Insulin	Hoặc UC SGLT-2
hoặc đồng vận thụ thể GLP-1	hoặc đồng vận thụ thể GLP-1	hoặc Insulin	hoặc Insulin		hoặc đồng vận thụ thể GLP-1
hoặc Insulin	hoặc Insulin				

Nếu chưa đạt được mục tiêu HbA1c cá thể hóa sau ~3 tháng, tiến đến phối hợp 3 thuốc (thứ tự trên không có hàm ý ưu tiên cụ thể nào).

Câu hỏi 7

Hướng xử trí tiếp theo cho BN như thế nào?

A. Tăng liều SU hoặc METFORMIN

B. Phối hợp thêm insulin nền

C. Phối hợp thêm nhóm thuốc ức chế men DDP-IV

D. Phối hợp thêm nhóm ức chế SGLT-2

E. Có thể chọn 1 trong các phương án trên

Ca lâm sàng

- Mục tiêu: **HbA1c < 7%**
- Xử trí cụ thể trên BN:
 - Gliclazid MR 60mg/ngày
 - Metformin XR 750mg/ngày
 - Thêm Saxagliptin 5mg/ ngày
- Kết quả tái khám sau 3 tháng: (31/12/2015)

Bệnh nhân ổn, không hạ ĐH, không tăng cân, không triệu chứng rối loạn tiêu hóa

ĐH: 113 mg/dl,

HbA1c: 6,9% (đạt mục tiêu điều trị, không ghi nhận tác dụng phụ)

- Mục tiêu kiểm soát đường huyết HbA1c cần được cá thể hóa cho từng bệnh nhân cụ thể, cần đánh giá một cách toàn diện dựa trên nhiều yếu tố
- Chọn lựa thuốc viên điều trị ĐTĐ típ 2 cần xem xét các yếu tố: hiệu quả giảm đường huyết, nguy cơ hạ đường huyết, tăng cân, tác dụng phụ của thuốc và chi phí điều trị