

**KHẢO SÁT THỰC TRẠNG LỰA CHỌN PHÁC ĐỒ HẠ GLUCOSE MÁU
Ở CÁC BỆNH NHÂN ĐTD TÍP 2 MỚI PHÁT HIỆN TẠI BỆNH VIỆN
NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG**

Hoàng Thu Trang¹, Lê Quang Toàn¹, Nguyễn Khoa Diệu Vân²

1. Bệnh viện Nội tiết Trung ương; 2. Đại học Y Hà Nội

DOI: 10.47122/vjde.2020.45.2

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát thực trạng lựa chọn thuốc hạ glucose máu ở các bệnh nhân ĐTD típ 2 mới phát hiện tại Bệnh viện Nội Tiết Trung ương. **Đối tượng và phương pháp:** Đối tượng nghiên cứu gồm 204 bệnh nhân tuổi từ 16-81 mới được chẩn đoán xác định bệnh ĐTD típ 2 đến khám tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương. **Kết quả:** Metformin được chỉ định ở 85% bệnh nhân dùng đơn trị thuốc uống hạ glucose máu. Các kết hợp thuốc uống thường dùng nhất là metformin phối hợp với ức chế DPP4 và với ức chế SGLT2, chiếm lần lượt 41,9% và 22,6% trong các phác đồ kết hợp thuốc uống. Trong các phác đồ có insulin, insulin đơn trị và kết hợp metformin chiếm hầu hết các trường hợp, lần lượt 62,5% và 21,3%. Ở bệnh nhân có HbA1c < 7%, 88,5% được dùng đơn trị thuốc uống; với mức HbA1c 7 - <8,5%: 62% dùng kết hợp thuốc uống và 32% dùng thuốc uống đơn trị; với mức HbA1c 8,5 - <10%: 65,5% dùng thuốc uống kết hợp, 31% có dùng insulin; với mức HbA1c ≥ 10%: 66,5% có dùng insulin, 32,5% dùng thuốc uống kết hợp. **Kết luận:** Ở bệnh nhân ĐTD típ 2 mới được chẩn đoán tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương, metformin là thuốc được sử dụng ở hầu hết bệnh nhân, cả đơn trị và kết hợp. Các thuốc uống hạ glucose máu thế hệ mới cũng được sử dụng ở một tỷ lệ đáng kể bệnh nhân, nhiều hơn so với sulfonylurea. Phần lớn chỉ định các phác đồ thuốc hạ glucose máu tuân theo các khuyến cáo chung hiện nay. Tuy nhiên, có tình trạng điều trị kiểm soát glucose máu tích cực hơn ở bệnh nhân có tình trạng glucose máu tăng mức nhẹ đến trung bình và ngược lại có tình trạng điều trị thiếu tích cực ở bệnh nhân có tình trạng glucose máu rất cao.

Từ khóa: Lựa chọn thuốc hạ glucose, ĐTD típ 2.

ABSTRACT

Survey on the choices of hypoglycemic drugs for patients with newly diagnosed type 2 diabetes at the National Hospital of Endocrinology

*Hoang Thu Trang¹, Le Quang Toan¹,
Nguyen Khoa Dieu Van²*

*1. National Hospital of Endocrinology;
2. Ha Noi Medical University*

Objectives: To investigate the choices hypoglycemic drugs for patients with newly diagnosed type 2 diabetes at the National Hospital of Endocrinology. **Subjects and methods:** The study included 204 patients aged 16 to 81 with newly diagnosed with type 2 diabetes and were prescribed with hypoglycemic drugs. **Results:** Metformin was prescribed in 85% of patients as oral monotherapy. The most common oral drug combinations were metformin with DPP4 inhibitors or SGLT2 inhibitors, accounting of 41.9% and 22.6%, respectively. Among the patients using insulin, insulin monotherapy and its combination with metformin were prescribed in most patients, accounting for 62.5% và 21.3%, respectively. In patients with HbA1c < 7%, 88,5% received prescribed oral monotherapy; with HbA1c 7 - <8.5%: 62% and 32% received oral drug combination and monotherapy, respectively; with HbA1c 8.5 - <10%: 65.5% received oral drug combination and 31% used insulin; with HbA1c ≥ 10%: 66.5% and 32.5% used insulin and oral drug combinations, respectively. **Conclusions:** In patients with newly diagnosed type 2 diabetes, metformin was used by most patients as monotherapy or in combination with other drugs. New oral hypoglycemic drugs were prescribed for a significant proportion of the

patients. Most hypoglycemic drug choices followed present recommendations. However, there was some overuse of hypoglycemic drugs in patients with slightly to moderately elevated HbA1c, and in contrary some underuse in patients with very high HbA1c.

Keywords: *Choices of hypoglycemic drugs, type 2 diabetes.*

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thu Trang

Ngày nhận bài: 5/1/2021

Ngày phản biện khoa học: 11/1/2021

Ngày duyệt bài: 4/3/2021

Email: dtckhbvnt@gmail.com

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ), chủ yếu là ĐTĐ típ 2, đang trở thành bệnh dịch nguy hiểm trên toàn cầu do sự gia tăng nhanh chóng số người mắc, nhiều biến chứng ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe và tuổi thọ, chi phí tốn kém, là gánh nặng cho bản thân người bệnh, gia đình họ và toàn xã hội. Hiện nay theo WHO trên thế giới có khoảng 425 triệu dân số mắc bệnh ĐTĐ tương đương khoảng 8,5 % dân số. Ở Việt Nam, tỉ lệ mắc ĐTĐ khoảng 8%, trong đó chủ yếu là ĐTĐ típ 2, vậy nên việc điều trị và quản lý bệnh tốt là hết sức cần thiết.

Kiểm soát glucose máu (GM) là một trong các mục tiêu chính trong điều trị ĐTĐ. Bên cạnh chế độ ăn và luyện tập, hầu hết mọi bệnh nhân ĐTĐ típ 2 đều cần được điều trị bằng thuốc hạ GM. Ở bệnh nhân mới được chẩn đoán ĐTĐ típ 2, việc lựa chọn phác đồ hạ GM phù hợp với tình trạng GM của bệnh nhân là rất quan trọng, vừa giúp kiểm soát GM nhanh, hiệu quả, đồng thời tránh được tác dụng phụ nguy hiểm là hạ GM. Mặt khác hiện nay, bên cạnh các thuốc hạ GM kinh điển ngày càng có nhiều loại thuốc điều trị ĐTĐ típ 2 được đưa vào sử dụng. Đồng thời các hướng dẫn điều trị cũng liên tục đưa ra các khuyến cáo mới về sử dụng thuốc hạ GM trong ĐTĐ típ 2 dựa trên các căn cứ khác nhau, trong đó có tình trạng GM. Bệnh viện Nội tiết Trung ương, là trung tâm điều trị và theo dõi cho hơn 20.000 bệnh nhân ĐTĐ mỗi năm, quản lý số lượng bệnh nhân mắc ĐTĐ lớn nhất cả nước. Tuy vậy, việc khảo sát sự lựa chọn phác đồ hạ GM cho bệnh

nhân mắc ĐTĐ típ 2 mới chẩn đoán chưa được thực hiện. Nghiên cứu về vấn đề này sẽ cung cấp thông tin để giúp khắc phục những sự bất hợp lý trong lựa chọn phác đồ hạ GM cho các đối tượng bệnh nhân này.

Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Khảo sát thực trạng và một số yếu tố liên quan tới việc lựa chọn phác đồ hạ Glucose máu ở các bệnh nhân ĐTĐ typ 2 mới phát hiện tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

- Gồm 204 bệnh nhân được lựa chọn theo tiêu chuẩn:

Được chẩn đoán xác định bệnh ĐTĐ típ 2 lần đầu, đến khám tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương trong thời gian từ 10/2019 đến 09/2020 và được bác sỹ chỉ định sử dụng phác đồ hạ glucose máu. Chẩn đoán ĐTĐ típ 2 theo các tiêu chuẩn của Hội ĐTĐ Mỹ năm 2019[1].

- Loại trừ những bệnh nhân đang mắc các bệnh cấp tính khác, bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu quan sát cứu mô tả cắt ngang bằng các phương pháp:

- Hỏi bệnh và thu thập qua hồ sơ những bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn của nghiên cứu, sau đó thu thập các thông tin liên quan đến nội dung nghiên cứu bao gồm các đặc điểm lâm sàng (triệu chứng lâm sàng của tăng glucose máu, BMI, huyết áp); cận lâm sàng (glucose huyết tương tĩnh mạch (GHTTM) lúc đói, HbA1c; các chỉ số lipid máu), các biến chứng của bệnh ĐTĐ. Có mắc các bệnh đồng mắc hay gặp như tăng huyết áp[2] và rối loạn chuyển hóa lipid[3] theo khuyến cáo của hội Tim Mạch Việt Nam

- Các thông tin của bệnh nhân được thu thập vào mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất.

2.3. Xử lý số liệu

Tất cả bệnh án nghiên cứu được kiểm tra, các số liệu sẽ được mã hóa và nhập bằng phần mềm Epidata 3.1. Xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS 16.0. theo các thuật toán thống kê sử dụng trong y học.

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu

Thông tin của bệnh nhân được đảm bảo giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 3.1. Phân bố nhóm tuổi và tuổi trung bình theo giới tính

Tuổi	Giới	Nam (n=118)	Nữ (n=86)	Tổng (N=204)
< 30		5 (4,2%)	1 (1,2%)	6 (2,9%)
30 – 39		15 (12,7%)	13 (15,1%)	28 (13,7%)
40 – 49		37 (31,4%)	17 (19,8%)	54 (26,5%)
50 – 59		32 (27,1%)	29 (33,7%)	61 (29,9%)
≥ 60		29(24,6%)	26 (30,2%)	55 (27,0%)
Tổng		118 (100,0%)	86 (100,0%)	204 (100,0%)
Trung bình±ĐLC		50,9 ± 12,3	52,9 ± 10,8	51,7±11,7
Thấp nhất		18	29	16
Cao nhất		81	74	81

Nhận xét: Tổng số có 204 bệnh nhân, bao gồm 118 nam và 86 nữ được đưa vào nghiên cứu. Tuổi trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là 51,7±11,7 tuổi, thấp nhất là 16 tuổi, cao nhất là 81 tuổi. Phần lớn bệnh nhân nghiên cứu từ 40 tuổi trở lên (170 bệnh nhân chiếm 83,4%). Tuổi trung bình của nam (50,9 ± 12,3) thấp hơn nữ (52,9 ± 10,8).

Bảng 3.2. Các bệnh lý đồng mắc liên quan đến ĐTĐ

Bệnh đồng mắc	Nam (n=118)		Nữ (n=86)		Tổng (N=204)		p
	SL	TL	SL	TL	SL	TL	
Tăng huyết áp	24	20,3%	30	34,9%	45	26,5%	0,006
Rối loạn lipid máu	54	45,8%	42	48,8%	96	47,1%	0,673

Nhận xét: Tăng huyết áp gặp ở 26,5% và rối loạn lipid máu gặp ở 47,1%, trong đó nữ có tỷ lệ tăng huyết áp cao hơn nam có ý nghĩa thống kê; không có khác biệt về tỷ lệ rối loạn lipid máu giữa 2 giới.

Bảng 3.3. Các đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân nghiên cứu

	Đặc điểm	Giá trị
Triệu chứng tăng GM	Có [n(%)]	98 (48,0%)
	Không [n(%)]	106 (52,0%)
BMI (kg/m ²)	Thấp nhất	12,43
	Cao nhất	34,96
	Trung bình±ĐLC	23,22±2,89
	< 18,5 [n(%)]	8 (3,9%)
	18,5 – 22,9 [n(%)]	91 (44,6%)
	23,0 – 24,9 [n(%)]	59 (28,9%)
	≥ 25,0 [n(%)]	46 (22,5%)

Nhận xét: Gần một nửa bệnh nhân có các triệu chứng của tăng glucose máu. BMI trung bình tại thời điểm phát hiện ĐTĐ là 23,22 ± 2,89 kg/m², với trên một nửa bệnh nhân có BMI ≥ 23 kg/m², chiếm 51,4%.

Bảng 3.4. Glucose huyết tương tĩnh mạch (GHHTM) lúc đói và HbA1c

GHTTM lúc đói (mmol/L)	Giá trị	HbA1c (%)	Giá trị
Thấp nhất	4,7	Thấp nhất	5,4%
Cao nhất	26,09	Cao nhất	16,7%
Trung bình ± ĐLC	11,42 ± 4,8	Trung bình ± ĐLC	9,3 ± 2,5%
< 7,0 [n(%)]	31 (15,2%)	< 7,0 [n(%)]	43 (21,1%)
7,0 – 10,0 [n(%)]	75 (36,8%)	7,0 – <8,5 [n(%)]	54 (26,5%)
>10,0 – <16,7 [n(%)]	66 (32,4%)	8,5 - < 10 [n(%)]	29 (14,2%)
≥ 16,7 [n(%)]	32 (15,7%)	≥ 10,0 [n(%)]	78 (38,2%)

Nhận xét: GHTTM lúc đói trung bình lúc phát hiện ĐTĐ là 11,42 ± 4,8 mmol/L, giá trị thấp nhất là 4,7 mmol/L, cao nhất là 26,09 mmol/L. 36,8% bệnh nhân có GHTTM lúc đói từ 7 – 10 mmol/L, 48,1% bệnh nhân có giá trị > 10 mmol/L và 15,7% có giá trị > 16,7 mmol/L.

HbA1c lúc mới chẩn đoán ĐTĐ dao động từ 5,4% - 16,7% với giá trị trung bình là 9,3±2,5%, trong đó có bệnh nhân có mức > 10% chiếm tỷ lệ cao nhất là 38,2%, tiếp theo là mức 7,0 - <8,5% chiếm 26,5%; thấp nhất là mức 8,5 - <10% chiếm 14,2%.

3.2. Lựa chọn thuốc hạ glucose máu cho bệnh nhân

Bảng 3.5. Các phác đồ (PD) theo số lượng thuốc hạ glucose máu

	Không dùng thuốc	PD 1 thuốc	PD 2 thuốc	PD 3 thuốc	PD 4 thuốc
Số BN	22	90	65	24	3
Tỷ lệ trong toàn bộ BN (%)	10,8	44,1	31,9	11,8	1,4
Tỷ lệ trong BN dùng thuốc (%)		49,5	35,7	13,2	1,6

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân được điều trị thuốc hạ glucose máu là 89,2%. Tỷ lệ giảm dần khi số lượng thuốc tăng lên. Trong số bệnh nhân có dùng thuốc hạ glucose máu, phác đồ 1 thuốc là cao nhất chiếm 49,5%, tiếp lần lượt là phác đồ 2 thuốc (35,7%), phác đồ 3 thuốc (13,2%), phác đồ 4 thuốc (1,6%) và ít nhất là phác đồ 5 thuốc (3,3%).

Bảng 3.6. Tỷ lệ các thuốc hạ glucose máu xuất hiện trong các phác đồ

Thuốc hạ glucose máu	Số bệnh nhân (n=182)	Tỷ lệ %
Metformin	126	69,2
SGLT2-i	27	14,3
DPP4-i	51	28,0
Acarbose	0	0,0
Sulfonylurea (SU)	20	10,9
Insulin	80	43,9

Nhận xét: Tỷ lệ sử dụng metformin trong các phác đồ là cao nhất chiếm 69,2% tiếp theo lần lượt là insulin 43,9%, thuốc ức chế DPP4 28%, ức chế SGLT2 14,3 % và SU 10,9%. Ngoài ra không có bệnh nhân nào được sử dụng Acarbose.

Bảng 3.7. Phác đồ 1 thuốc hạ glucose máu

Các phác đồ đơn trị	Số bệnh nhân	Tỷ lệ trong nhóm phác đồ (%)	Tỷ lệ trong toàn bộ BN có dùng thuốc hạ glucose máu (%)
Metformin	34	85,0	18,7
DPP4-i	3	7,5	1,6
SGLT2-i	2	5,0	1,1
SU	1	2,5	0,5
Tổng	90	100,0	49,5

Nhận xét: Trong phác đồ 1 thuốc uống hạ glucose máu, metformin chiếm hầu hết các trường hợp với tỷ lệ 85,5%, tiếp theo lần lượt là ức chế DPP4 (7,5%), ức chế SGLT2 (5,0%), Sulfonylurea (SU) chiếm tỷ lệ thấp nhất, 2,5%.

Bảng 3.8. Các phác đồ kết hợp thuốc uống hạ glucose máu

Các phác đồ đơn trị	Số bệnh nhân	Tỷ lệ trong nhóm phác đồ (%)	Tỷ lệ trong toàn bộ BN có dùng thuốc hạ glucose máu (%)
Metformin + DPP4-i	26	41,9	14,44
Metformin + SGLT2-i	14	22,6	7,78
Metformin + SU	8	12,9	4,44
Metformin +SU+DPP4-i	5	8,1	2,78
Metformin+SGLT2-i + DPP4-i	5	8,1	2,78
Metformin+SGLT2-i + SU	2	3,2	1,11
Metformin+SGLT2i+DPP4i+SU	2	3,2	1,11
Tổng	62	100,0	36,11

Nhận xét: Có 3 phác đồ kết hợp 2 thuốc uống, 3 phác đồ kết hợp 3 thuốc uống và 1 phác đồ kết hợp 4 thuốc uống. Trong đó phối hợp metformin với ức chế DPP4 chiếm tỷ lệ cao nhất là 41,9%, tiếp theo là phối hợp metformin với ức chế SGLT2 (22,6%), metformin phối hợp SU (12,9%). Các kết hợp 3 thuốc uống có tỷ lệ thấp (3,2 – 8,1%) và chỉ có 2 (3,2%) trường hợp phối hợp 4 thuốc uống.

Bảng 3.9. Các phác đồ có insulin

Các phác đồ đơn trị	Số bệnh nhân	Tỷ lệ trong nhóm phác đồ (%)	Tỷ lệ trong toàn bộ BN có dùng thuốc hạ glucose máu (%)
Insulin	50	62,5	27,5
Metformin + Insulin	17	21,3	9,44
Metformin+ DPP4-i + Insulin	9	11,3	5,00
Metformin+ SGLT2-i + Insulin	2	2,5	1,11
Metformin+SU+ Insulin	1	1,3	0,56
Metformin+SGLT2i+DPP4i+Insulin	1	1,3	0,56
Tổng	80		13,33

Nhận xét: Có 5 phác đồ có dùng insulin, trong đó insulin đơn trị chiếm đa số là 62,5%, thứ 2 là insulin phối hợp metformin (21,3%) và phối hợp insulin với 2 thuốc metformin và ức chế DPP4 (11,3%). Các phối hợp insulin với các thuốc uống hạ glucose máu khác chiếm tỷ lệ thấp (1,3 – 2,5%).

Bảng 3.10. Phác đồ thuốc hạ glucose máu theo mức HbA1c

HbA1c (%)	Phác đồ thuốc hạ glucose máu (số lượng, tỷ lệ%)			Chung
	Đơn trị thuốc uống	Kết hợp thuốc uống	Insulin (đơn trị/kết hợp thuốc uống)	
< 7,0	23 (88,5)	3 (11,5)	0 (0,0)	26
7,0 - <8,5	16 (32,0)	31 (62,0)	3 (6,0)	50
8,5 - <10,0	1 (3,5)	19 (65,5)	9 (31,0)	29
≥ 10,0	0 (0,0)	25 (32,5)	52 (66,5)	78
Tổng	40 (22,0)	78 (42,9)	64 (35,2)	182

Nhận xét: Ở nhóm bệnh nhân có HbA1c < 7%, hầu hết được chỉ định 1 thuốc hạ glucose máu, một tỷ lệ nhỏ được chỉ định 2 thuốc uống và không có bệnh nhân nào được chỉ định insulin. Ở nhóm bệnh nhân có HbA1c từ 7 – dưới 8,5%, gần 2/3 được dùng kết hợp thuốc uống và khoảng 1/3 được chỉ định thuốc uống kết hợp và có tỷ lệ nhỏ được chỉ định insulin. Ở nhóm bệnh nhân có HbA1c từ 8,5% đến dưới 10%, 2/3 được chỉ định thuốc uống kết hợp và khoảng 1/3 được chỉ định insulin. Ở nhóm bệnh nhân có HbA1c từ 10% trở lên, 2/3 được chỉ định insulin và khoảng 1/3 được chỉ định thuốc uống kết hợp và không có bệnh nhân nào dùng thuốc uống đơn trị.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của bệnh nhân nghiên cứu

Nghiên cứu cho thấy tuổi trung bình mới chẩn đoán ĐTĐ typ 2 là $51,7 \pm 11,7$ tuổi, cũng tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Vũ Quỳnh Thi và cộng sự tuổi trung bình là $51,35 \pm 12,77$ tuổi [4]. Tỷ lệ nam có xu hướng nhiều hơn nữ, số tuổi mới phát hiện lần đầu cũng có xu hướng trẻ hơn.

Tỷ lệ bệnh nhân nhận thấy các bệnh nhân có tỷ lệ cao các bệnh lý liên quan đến ĐTĐ – những yếu tố nguy cơ biến chứng ĐTĐ: 51,5% có thừa cân/béo phì, 47,1% rối loạn lipid máu - tương đương với tần suất của trong nghiên cứu của Huanhuan Zhou và cộng sự là 36,2% [5], và 26,5% có tăng huyết áp.

Về tình trạng khi chẩn đoán ĐTĐ, tỷ lệ bệnh nhân có tình trạng glucose máu cao chiếm tỷ khá cao, với 48% có triệu chứng lâm sàng của tăng glucose máu, 48,1% bệnh nhân có glucose máu lúc đói > 10 mmol/L, 15,7% có mức trên 16,7 mmol/L; 38,1% bệnh nhân có mức HbA1c > 10%. Như vậy tình trạng chẩn đoán muộn ĐTĐ typ 2 vẫn hiện tượng phổ biến.

4.2. Thực trạng sử dụng thuốc điều trị ĐTĐ mới phát hiện tại bệnh viện Nội tiết Trung ương

Trong các phác đồ điều trị tại viện, metformin luôn được ưu tiên lựa chọn hàng đầu, chiếm hầu hết trong các phác đồ đơn trị (85%), ở tất cả các phác đồ có kết hợp thuốc uống cũng như các phác đồ có kết hợp với

insulin. Điều này phù hợp với các khuyến cáo của Hội ĐTĐ Mỹ ADA 2019 [6], Hội các nhà nội tiết lâm sàng Mỹ (AACE) 2019 [1], Bộ Y tế 2017 [7], và cũng tương đồng như các nghiên cứu của [8] và [9] theo xu hướng dùng thuốc trên thế giới, trong đó metformin là thuốc lựa chọn đầu tiên ở bệnh nhân ĐTĐ typ 2 mới chẩn đoán và tiếp tục duy trì sau đó nếu không có chống chỉ định. Tuy nhiên, một số trường hợp đơn trị với thuốc uống khác metformin được chỉ định, chiếm 15% trường hợp. Điều này có thể do bác sỹ cân nhắc như tăng glucose máu sau ăn ưu thế (ức chế DPP4) hoặc bệnh nhân thừa cân/béo phì (ức chế SGLT2). Mặt khác, các thuốc uống hạ glucose máu là ức chế DPP4 và ức chế SGLT2 đã được sử dụng ở một tỷ lệ đáng kể bệnh nhân, chiếm lần lượt 28,8 và 14,3% (kể cả đơn trị và kết hợp). Mặc dù có chi phí cao, nhưng nhờ có những ưu thế, được bảo hiểm y tế chi trả, các thuốc này đã được chỉ định nhiều hơn rõ rệt so với so với thuốc kinh điển thế hệ cũ là SU, chỉ được chỉ định ở 10,9% bệnh nhân.

Việc chỉ định, lựa chọn phác đồ thuốc hạ glucose máu ở bệnh nhân ĐTĐ typ 2 có sự khác biệt rõ rệt theo tình trạng tăng glucose máu được đánh giá theo chỉ số HbA1c.

Đối với bệnh nhân có HbA1c < 7%, hầu hết được chỉ định thuốc uống đơn trị (88,5%). Tuy nhiên vẫn còn một tỷ lệ nhỏ bệnh nhân được chỉ định kết hợp thuốc uống hạ glucose máu (11,2%). Điều này là điều trị quá tích cực theo các khuyến cáo hiện nay và có thể là do tác động của nghiên cứu gần đây về hiệu quả kết hợp sớm thuốc uống hạ glucose máu kể cả ở bệnh nhân ĐTĐ có mức HbA1c < 7%. Tuy nhiên chỉ nên lựa chọn này cho những bệnh nhân trẻ tuổi, chưa có biến chứng ĐTĐ hoặc bệnh nặng kèm theo, đồng thời cần hướng dẫn bệnh nhân phòng tránh, nhận biết và xử lý hạ glucose máu. Xu hướng điều trị tích cực cũng thể hiện rõ ở mức HbA1c từ 7,5 đến dưới 10%. Ở mức HbA1c từ 7,0 đến dưới 8,5% khuyến cáo của ADA là dùng đơn trị, thường là thuốc uống hạ glucose máu. Tuy nhiên trong nghiên cứu này chỉ có dưới 1/3 được chỉ định đơn trị thuốc uống, ngược lại có gần 2/3 được chỉ định kết hợp 2 thuốc hạ glucose máu. Tương tự, ở

mức HbA1c 8,5 đến dưới 10%, khuyến cáo của ADA là kết hợp 2 thuốc hạ glucose máu. Tuy nhiên trong nghiên cứu này, có 2/3 bệnh nhân với mức HbA1c này được chỉ định kết thuốc hợp thuốc uống, tuy nhiên đã có khoảng 1/3 bệnh nhân được chỉ định insulin, thuốc có hiệu quả hạ glucose máu cao nhất trong các thuốc uống hạ glucose máu. Cần cân nhắc nguy cơ hạ glucose máu khi điều trị tích cực bằng thuốc uống hạ glucose máu, tránh điều trị tích cực ở bệnh nhân có nguy cơ hạ glucose máu như tuổi cao, mắc bệnh nặng kèm theo. Đồng thời việc giáo dục bệnh nhân phòng tránh hạ glucose máu là rất cần thiết khi điều trị hạ glucose máu tích cực.

Mặt khác, ở mức HbA1c từ 10% trở lên, theo khuyến cáo nên điều trị insulin tích cực. Tuy nhiên ở mức HbA1c này việc điều trị chưa được tích cực ở tất cả các bệnh nhân như khuyến cáo. Chỉ có khoảng 2/3 được điều trị insulin, còn lại khoảng 1/3 được chỉ định thuốc uống kết hợp. Những lý do của tình trạng này có thể là sự từ chối của người bệnh, bệnh nhân điều trị ngoại trú, sự thận trọng của bác sỹ. Tuy nhiên, cần hạn chế tối đa tình trạng này. Việc điều trị insulin ở những bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng của tăng glucose máu, mức glucose máu và HbA1c quá cao là cần thiết để khôi phục tình trạng chuyển hóa glucose, đồng thời giúp phục hồi và duy trì chức năng tế bào beta lâu dài.

5. KẾT LUẬN

Ở bệnh nhân ĐTĐ típ 2 mới được chẩn đoán tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương, metformin là thuốc được sử dụng ở hầu hết bệnh nhân, cả đơn trị và kết hợp. Các thuốc uống hạ glucose máu thế hệ mới cũng được sử dụng ở một tỷ lệ đáng kể bệnh nhân, nhiều hơn so với sulfonylurea. Phần lớn chỉ định các phác đồ thuốc hạ glucose máu tuân theo các khuyến cáo chung hiện nay. Tuy nhiên, có tình trạng điều trị kiểm soát glucose máu tích cực hơn ở bệnh nhân có tình trạng glucose máu tăng mức nhẹ đến trung bình và ngược lại có tình trạng điều trị thiếu tích cực ở bệnh nhân có tình trạng glucose máu rất cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. K. C. J. Yuen *et al.*, “American association of clinical endocrinologists and american college of endocrinology guidelines for management of growth hormone deficiency in adults and patients transitioning from pediatric to adult care”, *Endocr. Pract. Off. J. Am. Coll. Endocrinol. Am. Assoc. Clin. Endocrinol.*, vol. 25, no. 11, pp. 1191–1232, Nov. 2019, doi: 10.4158/GL-2019-0405.
2. Hội Tim mạch học Việt Nam (2020), “Chẩn đoán tăng huyết áp”, <http://vnha.org.vn/detail.asp?id=251> (accessed Sep. 28, 2020).
3. Hội Tim mạch học Việt Nam (2020), “Điều trị rối loạn Lipid máu ở một số nhóm bệnh nhân”, <http://vnha.org.vn/detail.asp?id=232> (accessed Sep. 28, 2020).
4. Hội Nội Tiết và Đái Tháo Đường Việt Nam (2020), “Nghiên cứu tình trạng tiền ĐTĐ chưa được chẩn đoán”, <https://vade.org.vn/modules.php?name=News&op=viewst&sid=162> (accessed Sep. 25, 2020).
5. H. Zhou, C. Zhang, J. Ni, and X. Han, “Prevalence of cardiovascular risk factors in non-menopausal and postmenopausal inpatients with type 2 diabetes mellitus in China,” *BMC Endocr. Disord.*, vol. 19, no. 1, p. 98, Oct. 2019, doi: 10.1186/s12902-019-0427-7.
6. A. D. Association, “1. Improving Care and Promoting Health in Populations: Standards of Medical Care in Diabetes—2019,” *Diabetes Care*, vol. 42, no. Supplement 1, pp. S7–S12, Jan. 2019, doi: 10.2337/dc19-S001.
7. I. team, “Quyết định số 3319/QĐ-BYT ngày 19/7/2017 về việc ban hành tài liệu chuyên môn ‘Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2,’” *Cục quản lý khám chữa bệnh*. <https://kcb.vn/vanban/quyet-dinh-so-3319qd-byt-ngay-1972017-ve-viec-ban-hanh-tai-lieu-chuyen-mon-huong-dan->

- chan-doan-va-dieu-tri-dai-thao-duong-tip-2 (accessed Jun. 18, 2019).
8. C. Wang, Y. Gao, L. Zhu, M. Huang, Y. Wu, and J. Xuan, “Treatment Patterns in Patients With Newly Diagnosed Type 2 Diabetes in China: A Retrospective, Longitudinal Database Study,” *Clin. Ther.*, vol. 41, no. 8, pp. 1440–1452, 2019, doi: 10.1016/j.clinthera.2019.05.003.
 9. Y. Z. Tan *et al.*, “Trends in medication utilization, glycemic control and outcomes among type 2 diabetes patients in a tertiary referral center in Singapore from 2007 to 2017,” *J. Diabetes*, vol. 11, no. 7, pp. 573–581, Jul. 2019, doi: 10.1111/1753-0407.12886.