



Đơn vị thực hiện



HỘI NGHỊ KHOA HỌC DƯỢC NHÀ THUỐC TP.HCM MỞ RỘNG LẦN THỨ I - 2024

Thứ Bảy, ngày 30 tháng 03 năm 2024

Tài trợ Kim Cương

MERCK **sanofi**

Tài trợ Vàng



Tài trợ Bạc



Tài trợ Đồng và Đồng tài trợ





KIỂM SOÁT ĐƯỜNG HUYẾT NGAY TỪ “TIỀN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG”

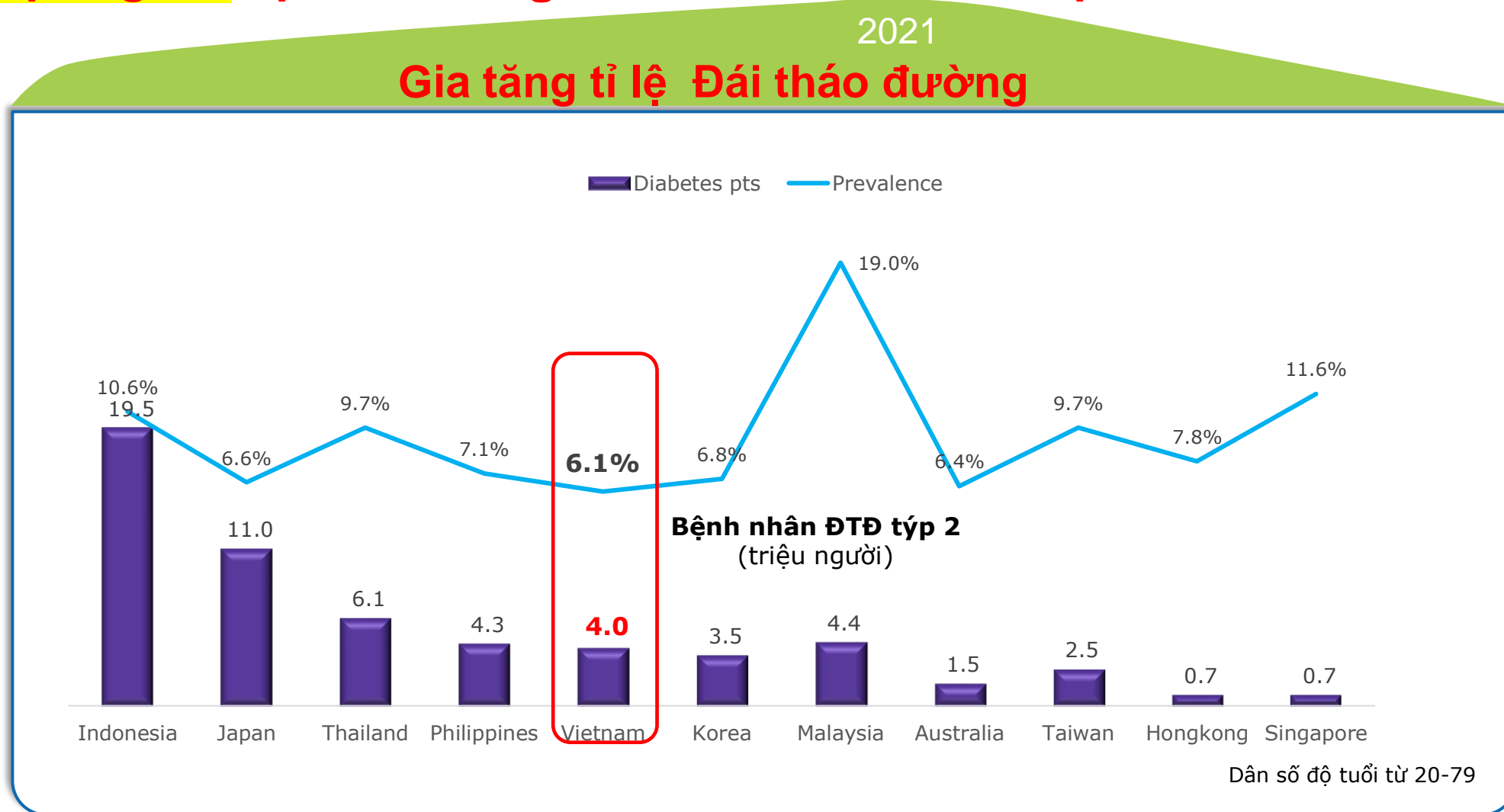
Thuốc gì & như thế nào

PGS.TS. NGUYỄN THỊ BÍCH ĐÀO

Chủ tịch Liên Chi Hội ĐTD & Nội Tiết TP.HCM

Việt Nam năm 2021:

4,0 triệu người bị ĐTĐ; trong đó >50% BN chưa được chẩn đoán

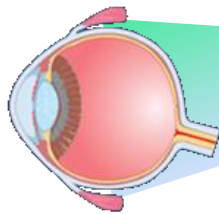


**Biến chứng của Đái tháo đường
là gánh nặng cho
Người bệnh
Gia đình
Xã hội**

Đái tháo đường với các Biến chứng nghiêm trọng

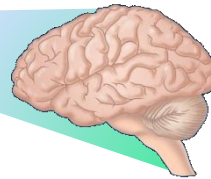
Bệnh võng mạc ĐTD

Dẫn đến mù lòa^{1,2}



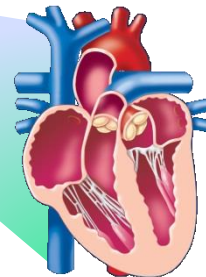
Đột quỵ

Tăng tỷ lệ tử vong do bệnh tim mạch và đột quỵ từ **2-4 lần**⁵



Bệnh tim mạch

Cứ **8/10** BN ĐTD sẽ chết do các biến cố tim mạch⁶



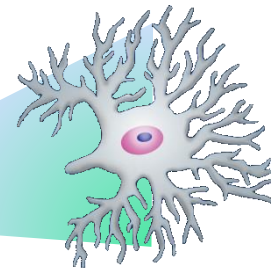
Bệnh Thận ĐTD

Nguyên nhân hàng đầu dẫn đến suy thận giai đoạn cuối^{3,4}



Bệnh thần kinh ĐTD

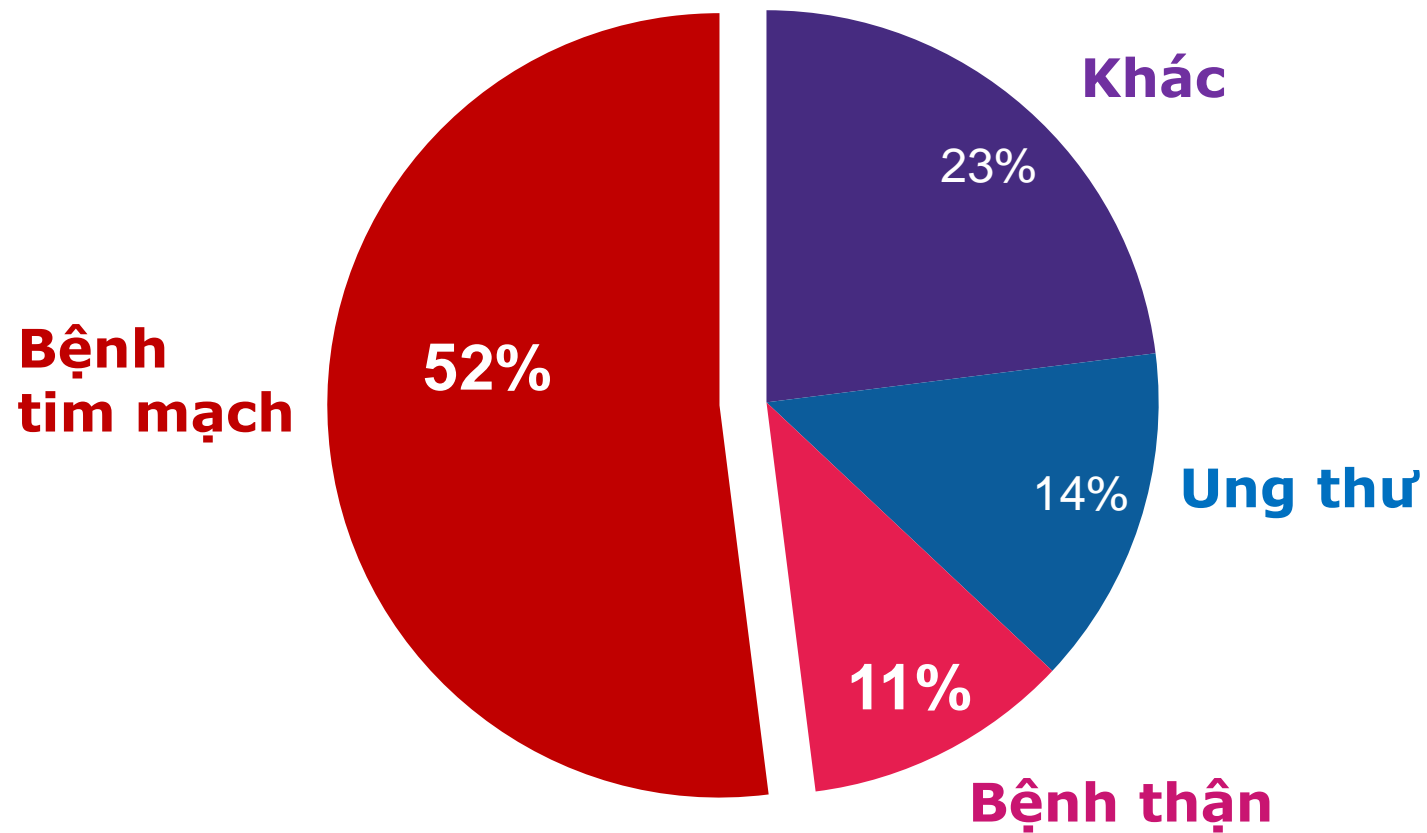
Nguyên nhân hàng đầu dẫn đến đoạn chi dưới không do chấn thương^{7,8}



1UK Prospective Diabetes Study Group. Diabetes Res 1990; 13:1-11. 2Fong DS, et al. Diabetes Care 2003; 26 (Suppl. 1):S99-S102. 3The Hypertension in Diabetes Study Group. J Hypertens 1993; 11:309-317. 4Molitch ME, et al. Diabetes Care 2003; 26 (Suppl. 1):S94-S98. 5Kannel WB, et al. Am Heart J 1990; 120:672-676. 6Gray RP & Yudkin JS. Cardiovascular disease in diabetes mellitus. In Textbook of Diabetes 2nd Edition, 1997. Blackwell Sciences. 7King's Fund. Counting the cost. The real impact of non-insulin dependent diabetes. London: British Diabetic Association, 1996. 8Mayfield JA, et al. Diabetes Care 2003; 26 (Suppl. 1):S78-S79.

Tử vong tim mạch: Nguyên nhân hàng đầu của ĐTĐ típ 2

Nguyên nhân tử vong ở bệnh nhân ĐTĐ típ 2²



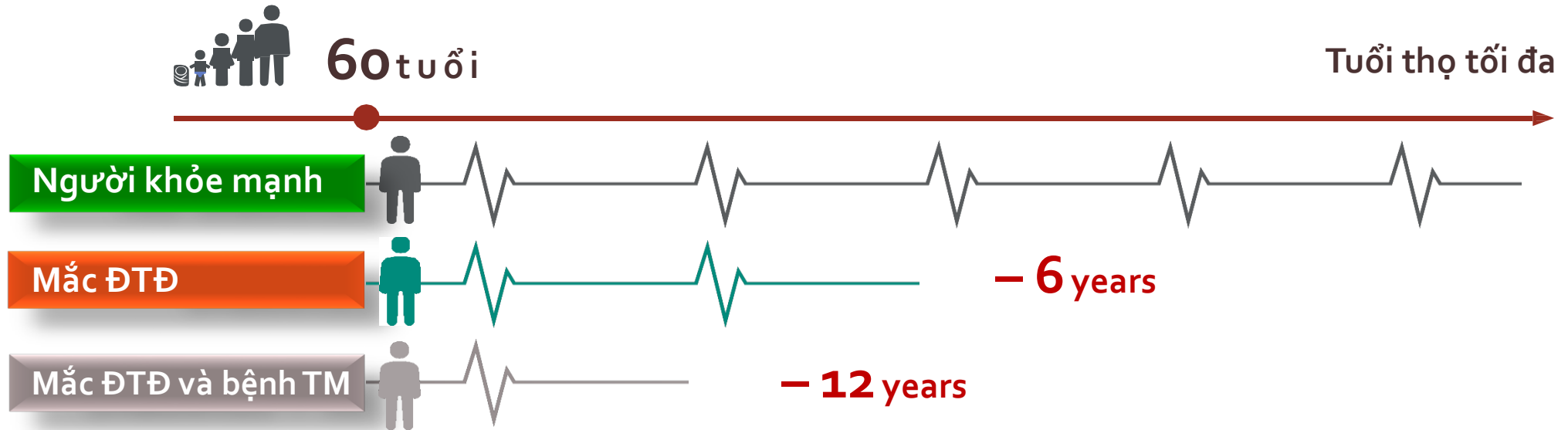
Mean follow-up was 9.4 years for men and 9.8 years for women; N=709

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 7th edn. 2015. www.idf.org/diabetesatlas (accessed June 2017);

2. Morrish NJ et al. Diabetologia 2001;44(Suppl. 2):S14

VN-GLUP-00091

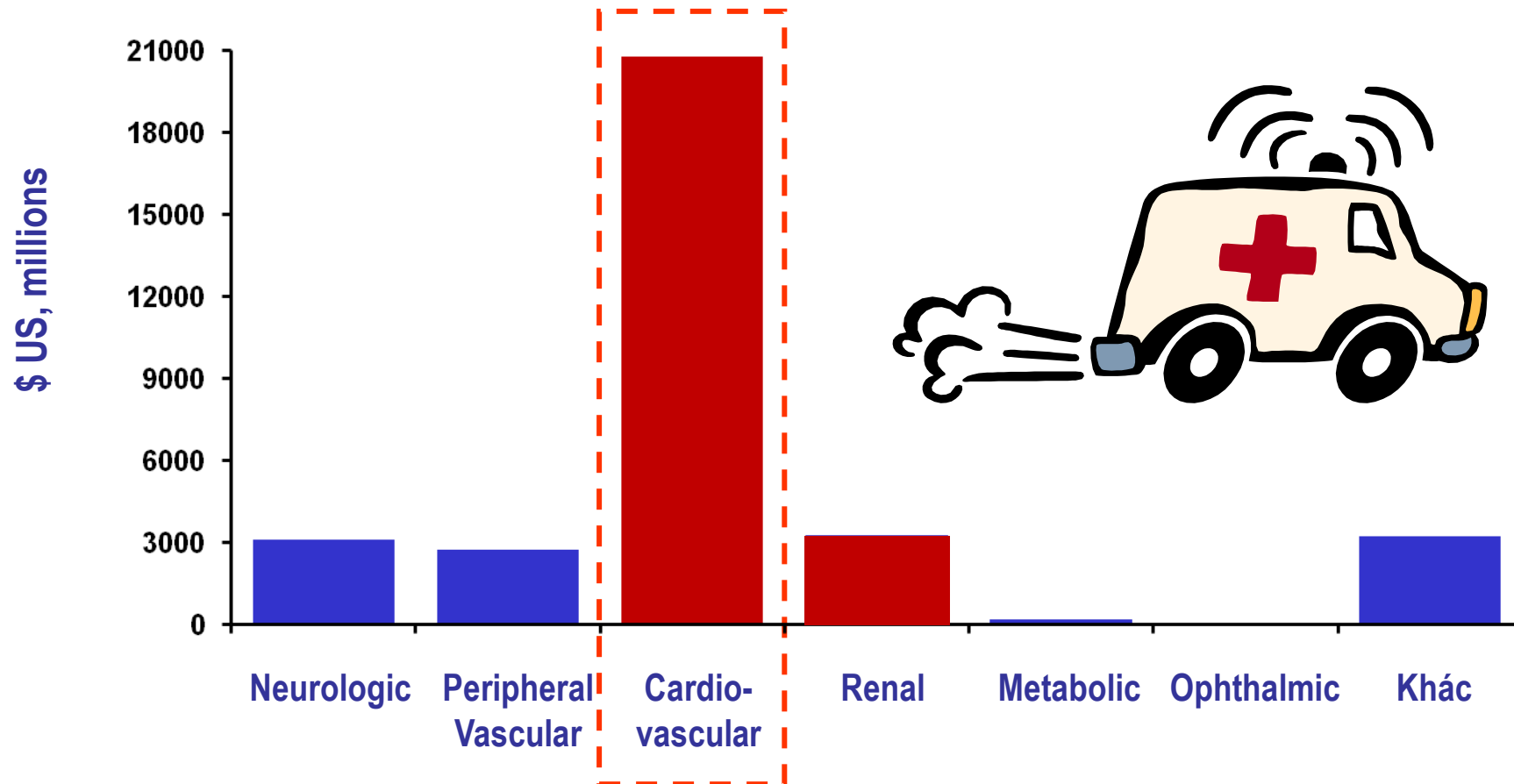
Bệnh lý Đái tháo đường và Tim mạch làm giảm kỳ vọng sống của bệnh nhân



Trong bảng này bệnh tim mạch được định nghĩa là nhồi máu cơ tim hoặc đột quỵ.

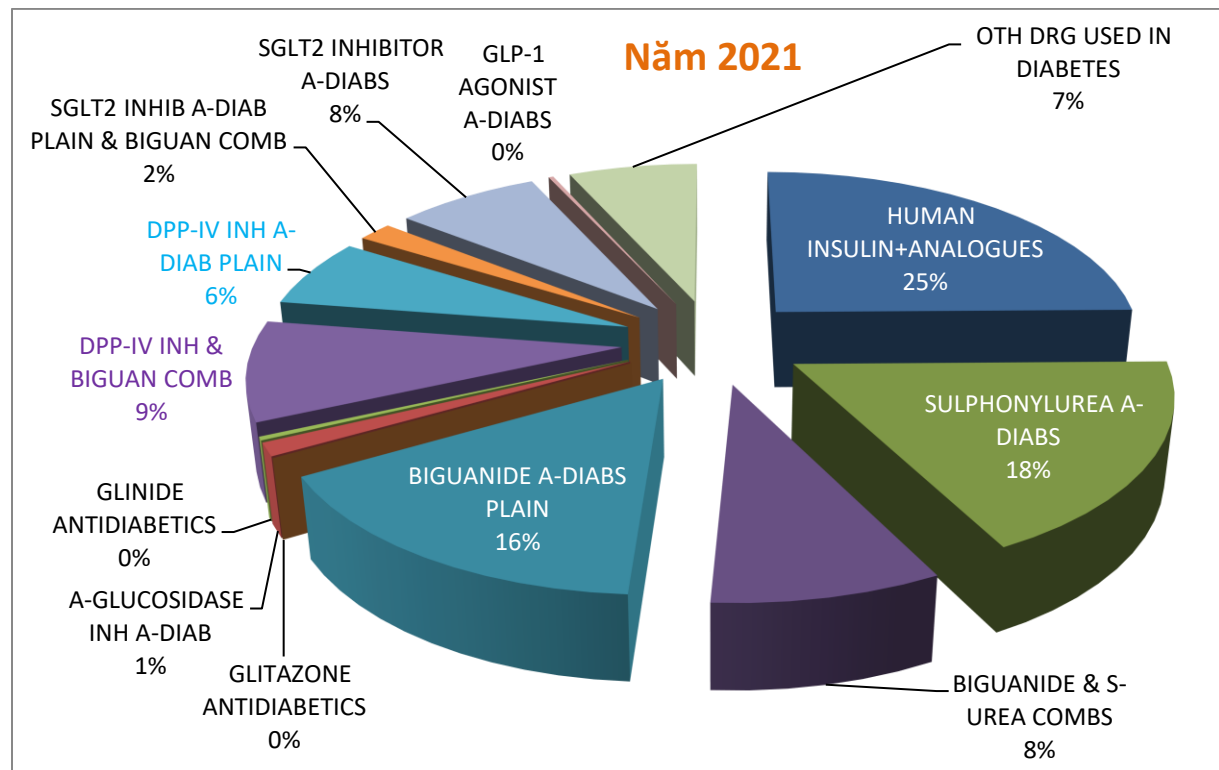
Đái tháo đường: Chi phí cao nhất cho điều trị biến chứng tim mạch

US health care expenditures for chronic complications of diabetes in 2007:
hospital inpatient expenses based on annual medical claims for 16.3 million people



Ngân sách dành cho thuốc điều trị ĐTĐ ở Việt Nam năm 2021: 5.303 tỉ VNĐ – cao hơn 5% so với năm 2020 => gia tăng gánh nặng kinh tế

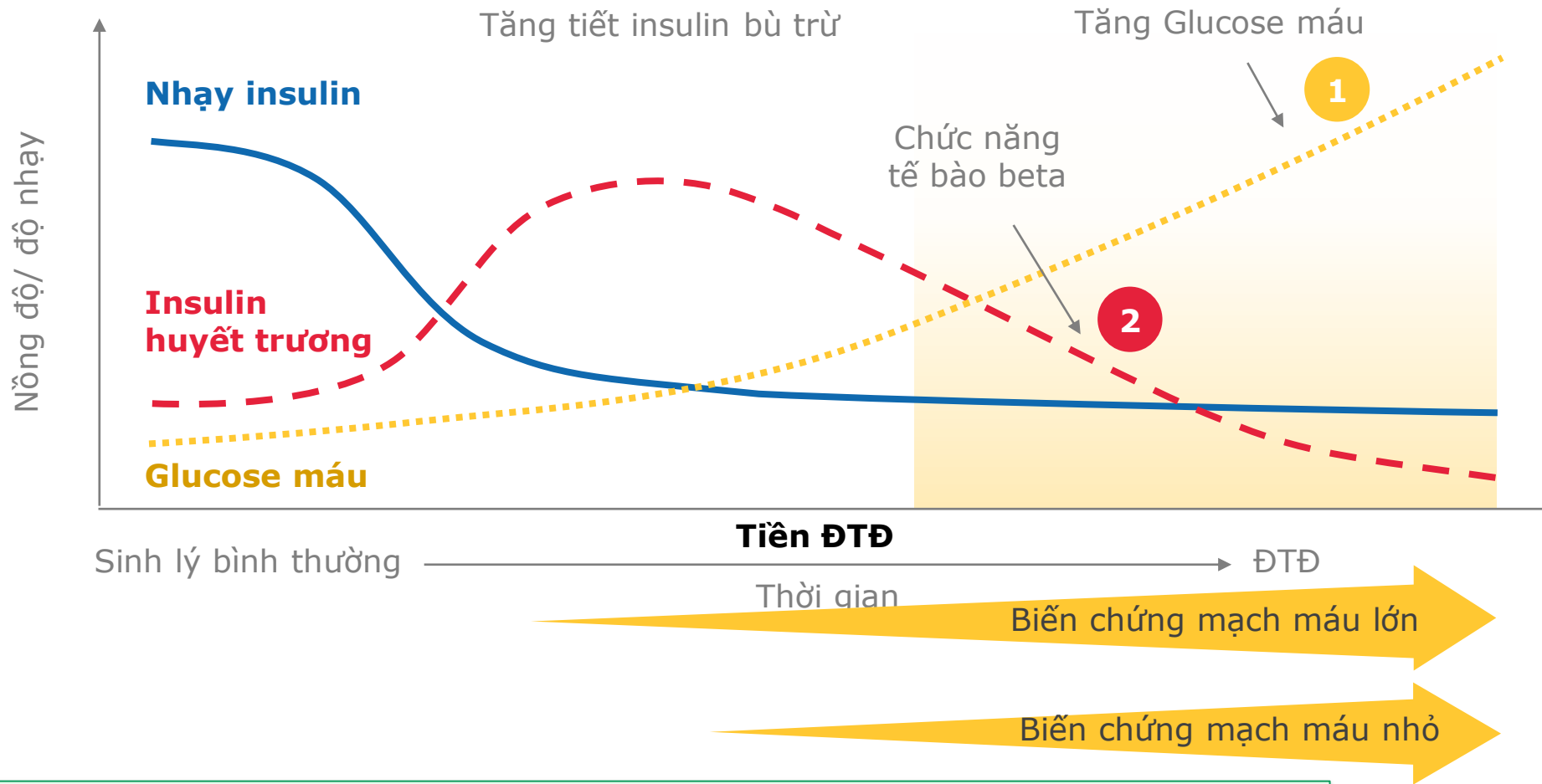
- Ngân sách các dịch vụ Y tế đi cùng để chăm sóc bệnh nhân ĐTĐ vẫn chưa có thống kê



Năm 2021: 5.303 tỉ VNĐ



Diễn tiến tăng đường huyết



- **Đề kháng insulin: cơ chế nền tảng của ĐTĐ2, gây biến chứng mạn ĐTĐ**
- **Suy giảm CN tế bào beta tụy: cơ chế chính làm tăng đường huyết**

VN-GLUP-00091

Kahn CR. Diabetes 1994
Reaven GM. Diabetes 1998

“Tiền Đái tháo đường”



Tiền Đái tháo đường là gì mà Bộ Y Tế công nhận là BỆNH

Đơn vị: mg/dL

	GLUCOSE HUYẾT TƯƠNG KHI ĐÓI	HbA1C	NGHIỆM PHÁP DUNG NẠP GLUCOSE
ĐÁI THÁO ĐƯỜNG	≥ 126	$\geq 6.5\%$	≥ 200
TIỀN ĐTD	100 – 125	5.7 - 6.4%	140 – 199
BÌNH THƯỜNG	< 100	$< 5.7\%$	< 140

Là tình trạng bệnh lý khi nồng độ glucose máu cao hơn bình thường nhưng chưa đạt tiêu chí chẩn đoán ĐTD.

Diagnosing Diabetes and Learning About Prediabetes. ADA website. <http://www.diabetes.org/diabetes-basics/diagnosis/> - 09.2019

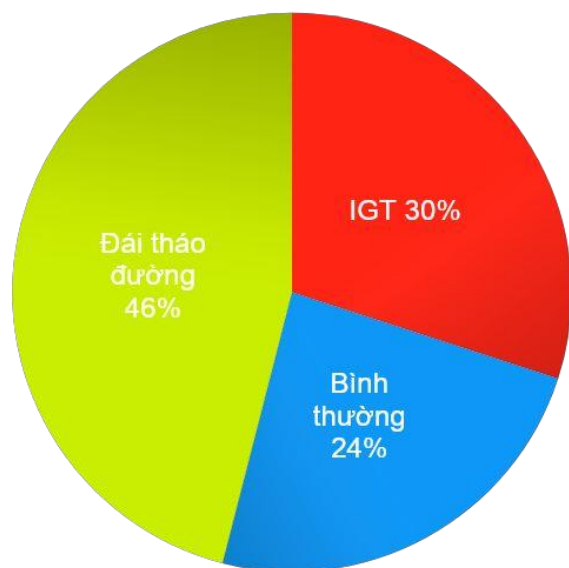
**Vì sao cần điều trị ngay từ
“Tiền Đái tháo đường”**

&

Đái tháo đường là gì?

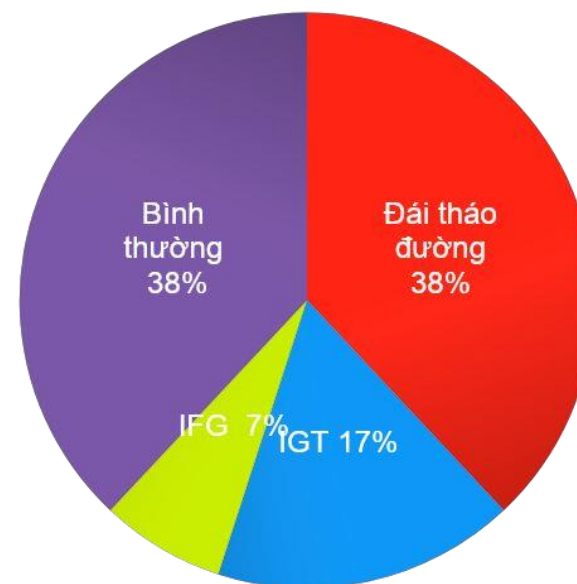
Nguy cơ diễn tiến của Tiền đái tháo đường

- Tiến triển của IGT/IFG thành ĐTD trong 11 năm theo dõi



■ IGT ■ Normal ■ Diabetes

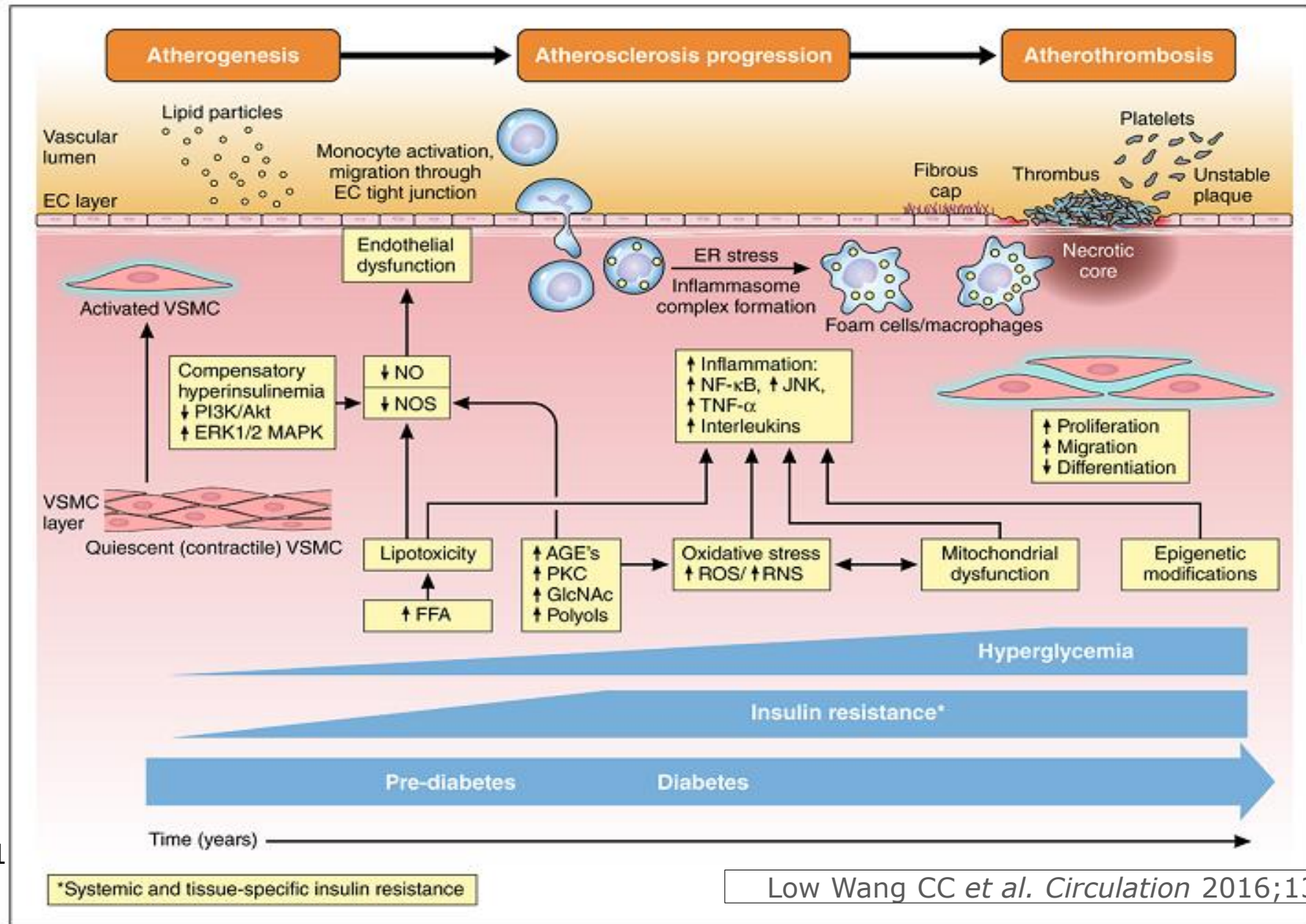
Rối loạn dung nạp glucose



■ diabetes ■ IGT ■ IFG ■ Normal

Rối loạn đường huyết đói

ĐTĐ – ĐỀ KHÁNG INSULIN – XƠ VỮA ĐỘNG MẠCH



Tăng nguy cơ bệnh tim mạch xơ vữa

Từ giai đoạn tiền ĐTĐ - ĐTĐ mới chẩn đoán

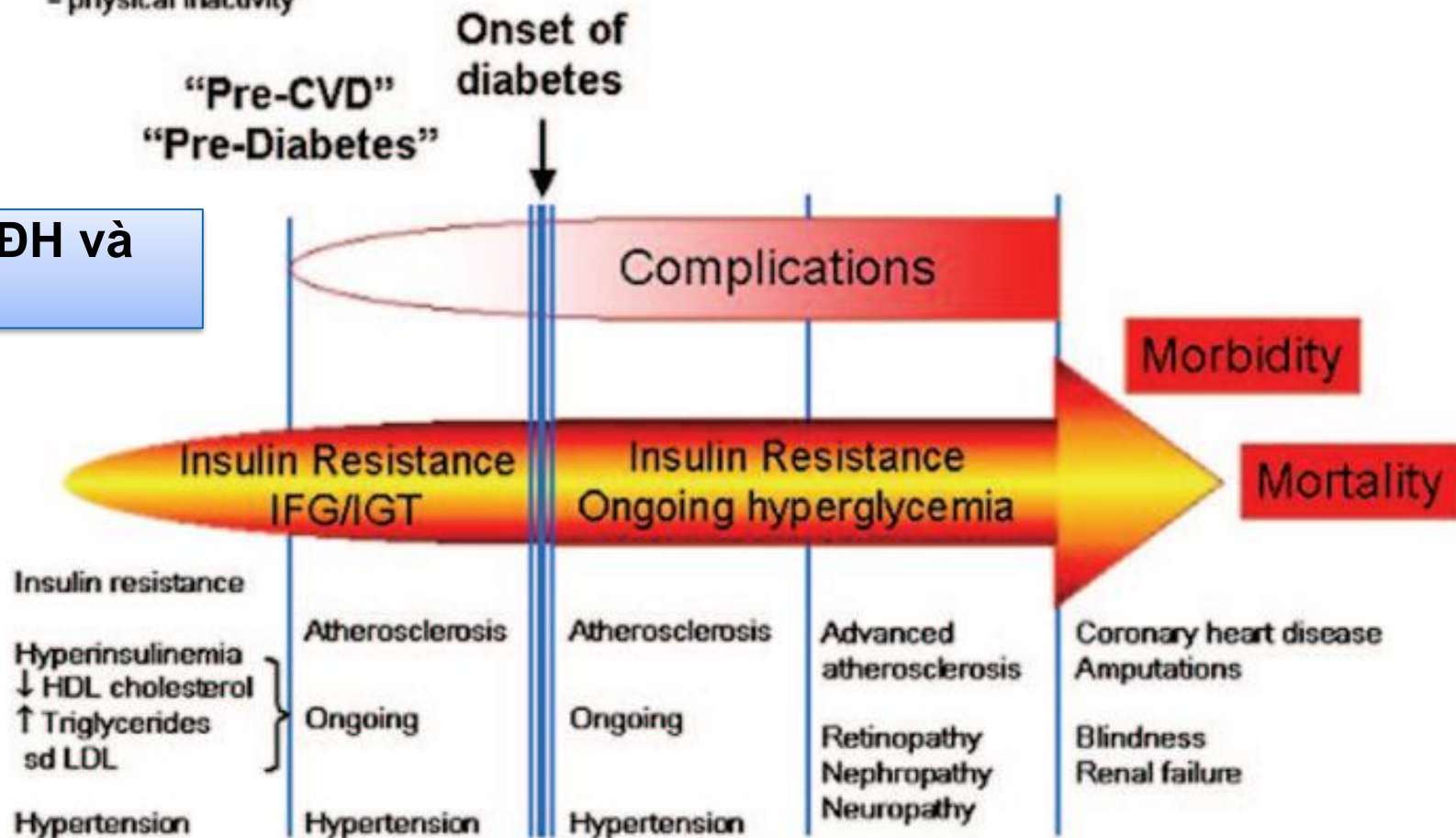
Nigro J et al. Endocrine Reviews 27: 242-259,2006

Đề kháng insulin và tăng ĐH luôn hiện diện trong BC mạn ĐTĐ

- Genetic factors
(susceptibility or resistance)
Environmental factors
- nutrition
 - obesity
 - physical inactivity

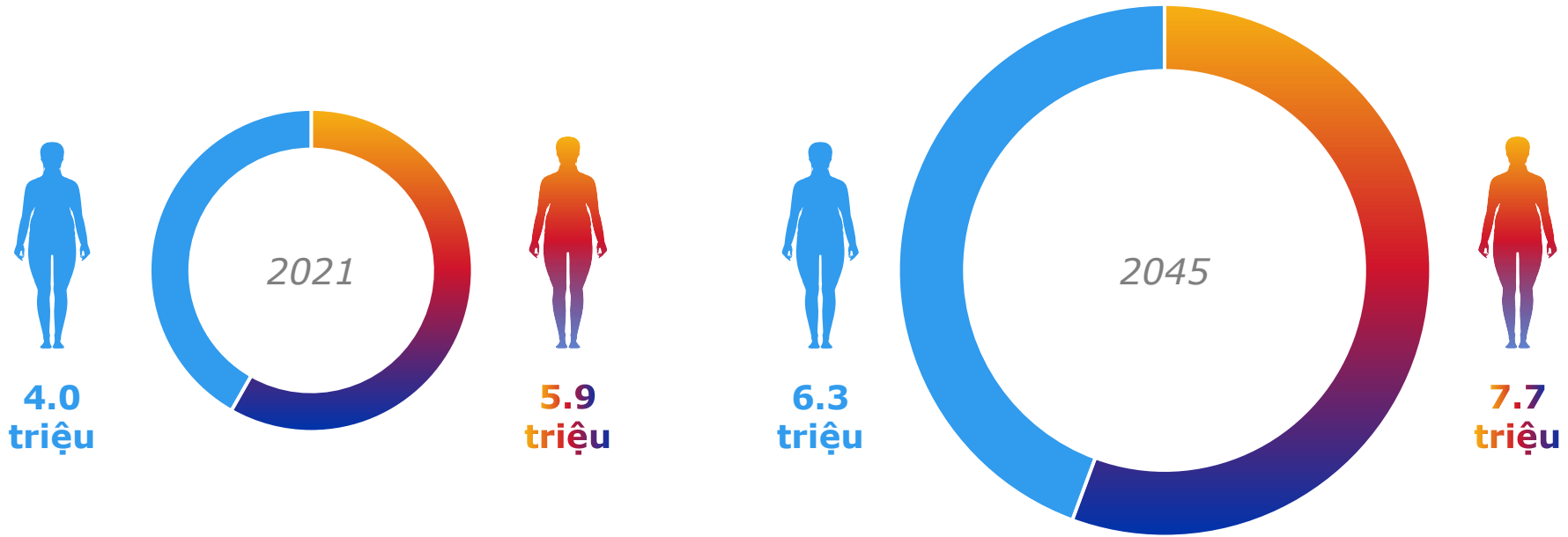
Điều trị đề kháng insulin, tăng ĐH và YTNC tim mạch khác

Giảm BC mạn ĐTĐ (BTMXV)





Dịch tễ Tiền ĐTĐ - Việt Nam



Số lượng bệnh nhân tiền ĐTĐ sẽ tăng lên 31% đến 2045



Tiền ĐTĐ



ĐTĐ

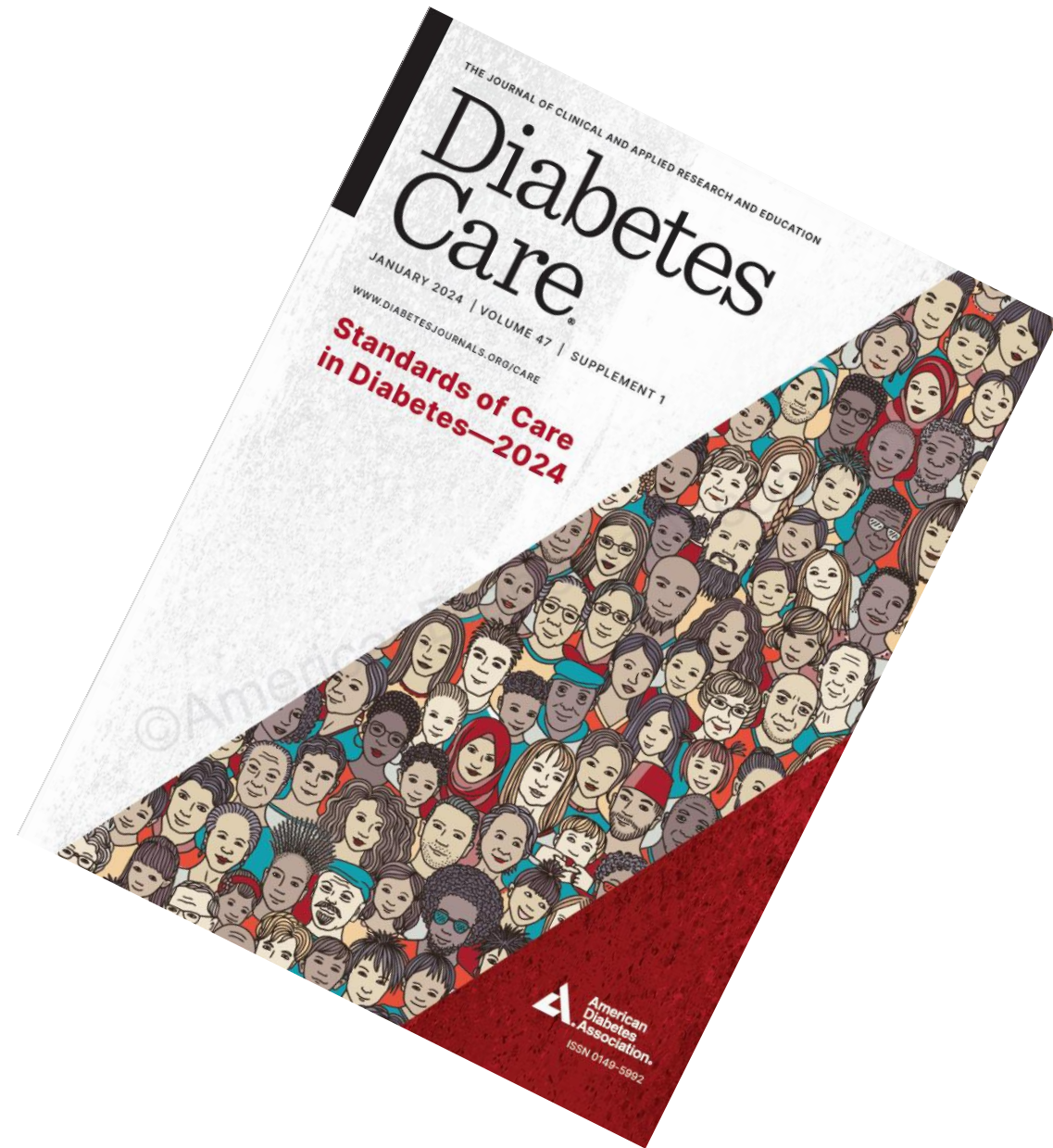


Hướng dẫn Chẩn đoán & Điều trị “ Tiền Đái tháo đường”

Standards of Care in Diabetes—2024

Section 3.

Prevention or Delay of Diabetes and Associated Comorbidities



Lifestyle Behavior Change for Diabetes Prevention

- 3.3** Refer adults with overweight or obesity at high risk of type 2 diabetes, as seen in the Diabetes Prevention Program (DPP), to an intensive lifestyle behavior change program to achieve and maintain a weight reduction of at least 7% of initial body weight through healthy reduced-calorie diet and \geq 150 min/week of moderate-intensity physical activity. **A**
- 3.4** A variety of eating patterns can be considered to prevent type 2 diabetes in individuals with prediabetes. **B**

Pharmacologic Interventions

- 3.7** Metformin for the prevention of type 2 diabetes should be considered in adults at high risk of type 2 diabetes, as typified by the DPP, especially those aged 25–59 years with BMI ≥ 35 kg/m², higher fasting plasma glucose (e.g., ≥ 110 mg/dL [≥ 6 mmol/L]), and higher A1C (e.g., $\geq 6.0\%$ [≥ 42 mmol/mol]), and in individuals with prior gestational diabetes mellitus. **A**
- 3.8** Long-term use of metformin may be associated with vitamin B12 deficiency; consider periodic assessment of vitamin B12 level in metformin-treated individuals, especially in those with anemia or peripheral neuropathy. **B**



HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ TIỀN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

(Ban hành kèm theo Quyết định số 3087/QĐ-BYT
ngày 16 tháng 07 năm 2020)

Hà Nội, 2020

BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 3087/QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 16 tháng 7 năm 2020

QUYẾT ĐỊNH Về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tiền đái tháo đường”

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2009;

Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20 tháng 6 năm 2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý khám, chữa bệnh,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tiền đái tháo đường”.

Điều 2. Tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tiền đái tháo đường” được áp dụng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong cả nước.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

Điều 4. Các ông, bà Chánh Văn phòng Bộ, Chánh thanh tra Bộ, Tổng Cục trưởng, Cục trưởng và Vụ trưởng các Tổng cục, Cục, Vụ thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, Giám đốc các Bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế, Thủ trưởng Y tế các ngành chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./

Nơi nhận:

- Như Điều 4;
- Quyền Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các Thủ trưởng;
- Công thông tin điện tử Bộ Y tế, Website Cục KCB;
- Lưu: VT, KCB.



KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG

Nguyễn Trường Sơn

**Mã ICD 10
chẩn đoán
“Tiền đái tháo đường”
là R73.0**

Hướng dẫn chẩn đoán & điều trị tiền ĐTĐ – BHYT VN 2020

Người nguy cơ tiền ĐTĐ

1. BMI ≥ 23 kg/m² kèm 1 trong các yếu tố:

- Người thân trực hệ mắc ĐTĐ
- Tiền sử bệnh tim mạch do xơ vữa động mạch/ THA/ rối loạn lipid
- HC buồng trứng đa nang
- Ít hoạt động thể lực
- Béo phì nặng, dấu gai đen

2. Tiền sử ĐTĐ thai kỳ

3. Tuổi ≥ 45

XN tầm soát mỗi 1-3 năm

Mục tiêu điều trị

- HbA1c: $<5,7\%$
- Giảm 3-7% cân nặng
- Eo: nữ <80 cm, nam <90 cm
- Vận động ≥ 30 phút/ngày, ≥ 5 ngày/tuần
- Kiểm soát nguy cơ tim mạch
- Bỏ hút thuốc lá

* Một trong các nguy cơ khác:

- ✓ HbA1c $>6\%$,
- ✓ THA,
- ✓ HDL thấp ($<0,9$ mmol/L), triglyceride cao ($>2,52$ mmol/L)
- ✓ Tiền sử gia đình đái tháo đường

TIỀN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

GHTĐ	5,6 – 6,9 mmol/L
NPDNG	7,8 – 11,0 mmol/L
HbA1c	5,7 – 6,4%

XN tầm soát mỗi năm

BMI ≥ 35 kg/m²

CÓ

Phẫu thuật cắt dạ dày

Hội chẩn chuyên khoa

KHÔNG

- BMI ≥ 25 kg/m²
- Tuổi <60
- Tiền sử ĐTĐ thai kỳ
- RLGHD + RLDNG
- YTNC khác *

KHÔNG

Thay đổi lối sống

Tiết thực, tập thể dục, giảm cân thừa

CÓ

METFORMIN

CÓ

Thất bại sau 3 tháng

KHÔNG

Duy trì lối sống khỏe mạnh

Liều: khởi điểm 500mg/ngày, tối đa 2000mg/ngày
Giảm liều hoặc dừng thuốc nếu:
+ BMI <23 và HbA1c $<5,7\%$
+ Tác dụng phụ nhiều

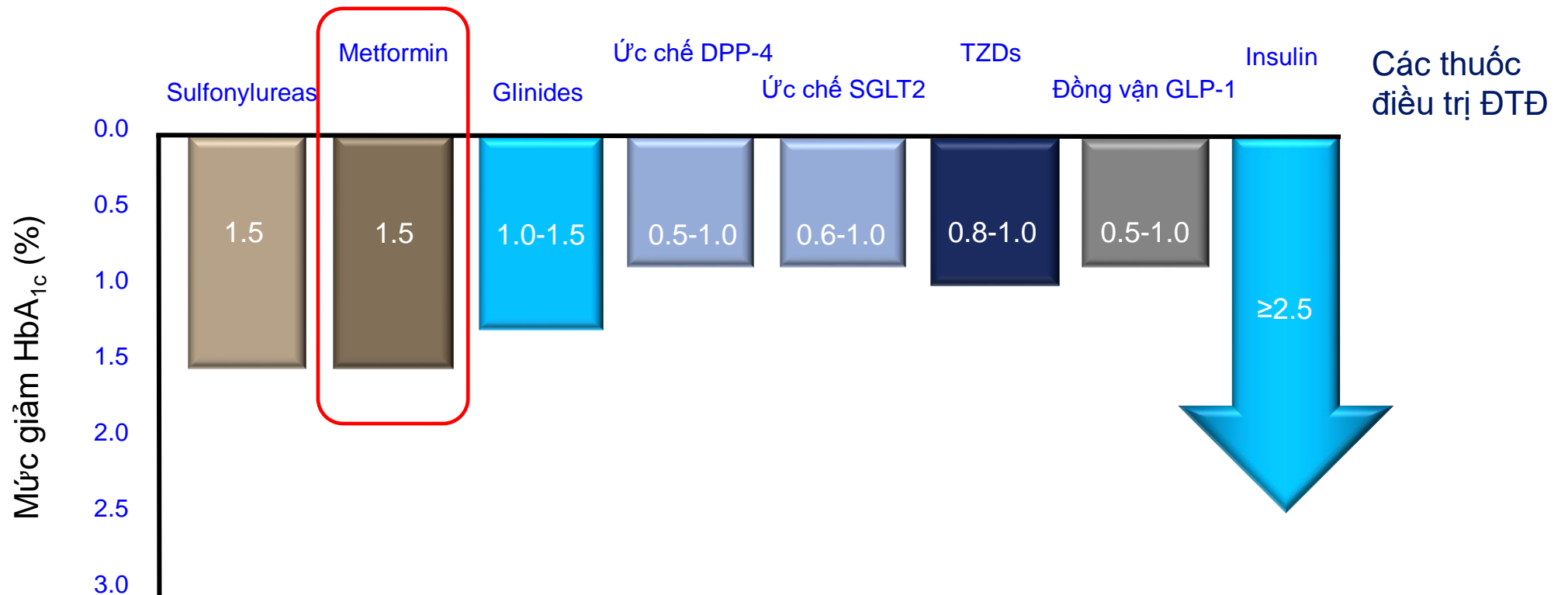
Metformin



VN-GLUP-00091

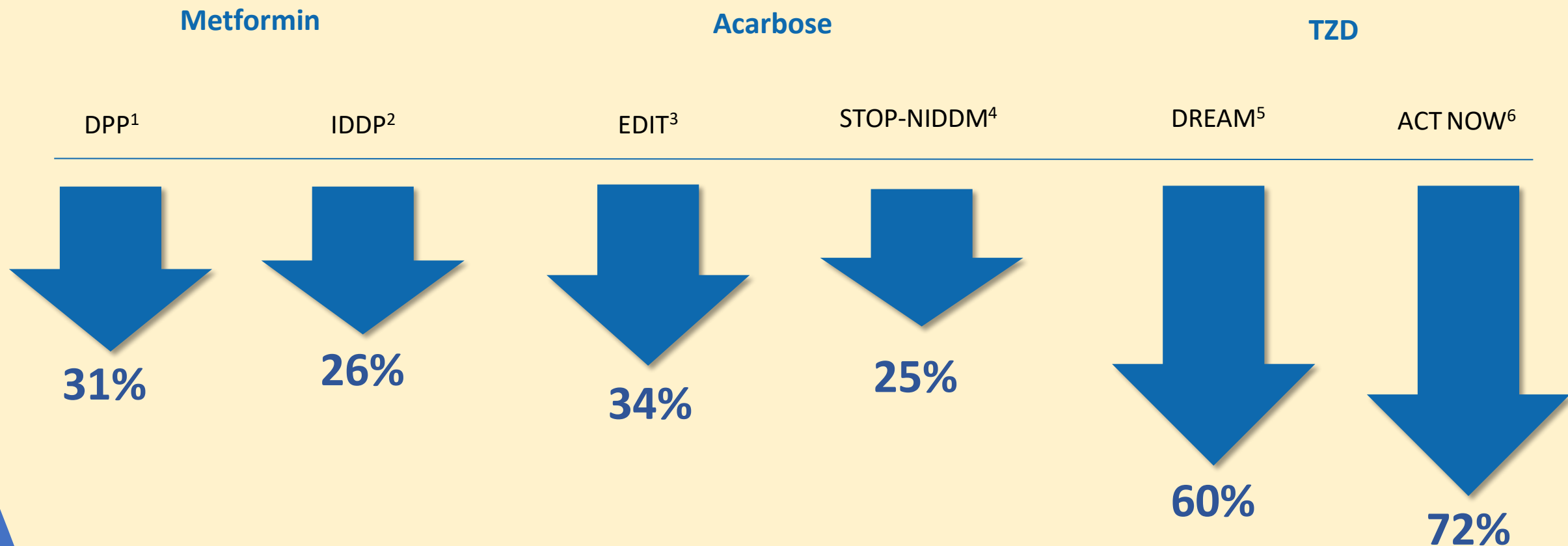
METFORMIN:

Hiệu quả giảm đường huyết cao trong nhóm thuốc uống





Hiệu quả giảm nguy cơ ĐTĐ của can thiệp thuốc



1. Diabetes Prevention Program (DPP) Research Group, et al. *Diabetes Care*. 2002 Dec;25(12):2165-71.

2. Ramachandran A, et al. *Diabetologia*. 2006 Feb;49(2):289-97.;

3. Holman R, et al. *Diabetes*, 2003, 20:S15.;

4. Chiasson JL, et al. *Lancet*. 2002 Jun 15;359(9323):2072-7.

5. DREAM Trial Investigators, et al. *Lancet* 2006 Sep 23;368(9541)1096-105. 6. De

Fronzo et al. *NEJM* 2011;364:1104-15

Metformin Giảm nguy cơ ĐTĐ típ 2 ở bệnh nhân Tiền ĐTĐ

	Đối tượng	Metformin giảm nguy cơ tương đối so với giả dược
Nghiên cứu DPP ¹	RLDNG/ RLGHĐ	Giảm 31% sau 3 năm
Nghiên cứu DPPOS ²	RLDNG/ RLGHĐ	Giảm 18% sau 10 năm và 15 năm
Nghiên cứu IDPP ³	RLDNG	Giảm 26% sau 3 năm
Nghiên cứu Robert E. et al ⁴	Phụ nữ RLDNG	<ul style="list-style-type: none">Giảm 50% sau 3 năm/nhóm tiền sử ĐTĐ thai kỳGiảm 14% sau 3 năm/nhóm không tiền sử ĐTĐ thai kỳ

Metformin

- **Metformin điều trị cơ chế nền tảng ĐTĐ - đề kháng insulin:**

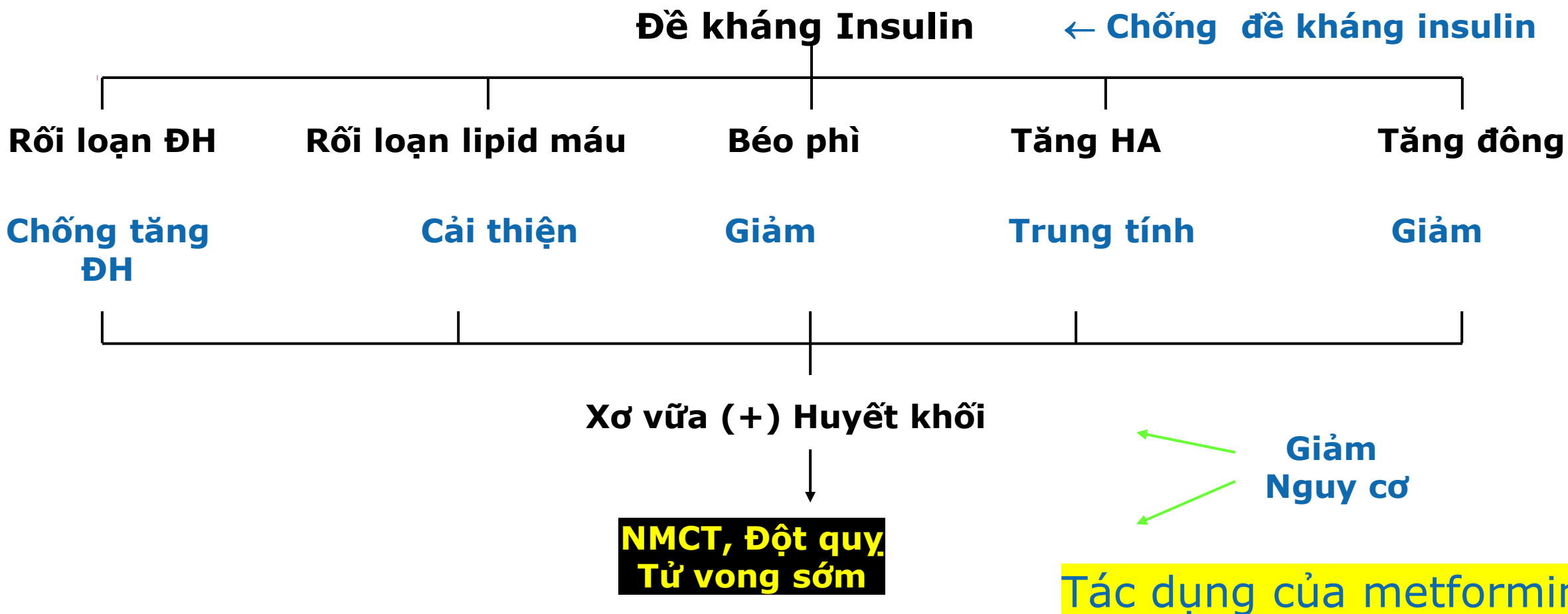
- Kiểm soát ĐH ổn định, lâu dài

- ➔ Góp phần làm giảm các biến cố tim mạch

- **Các NC cho thấy hiệu quả của Met trên các biến cố tim mạch:**

- UKPDS

Đề kháng Insulin, Hội chứng chuyển hóa và Metformin



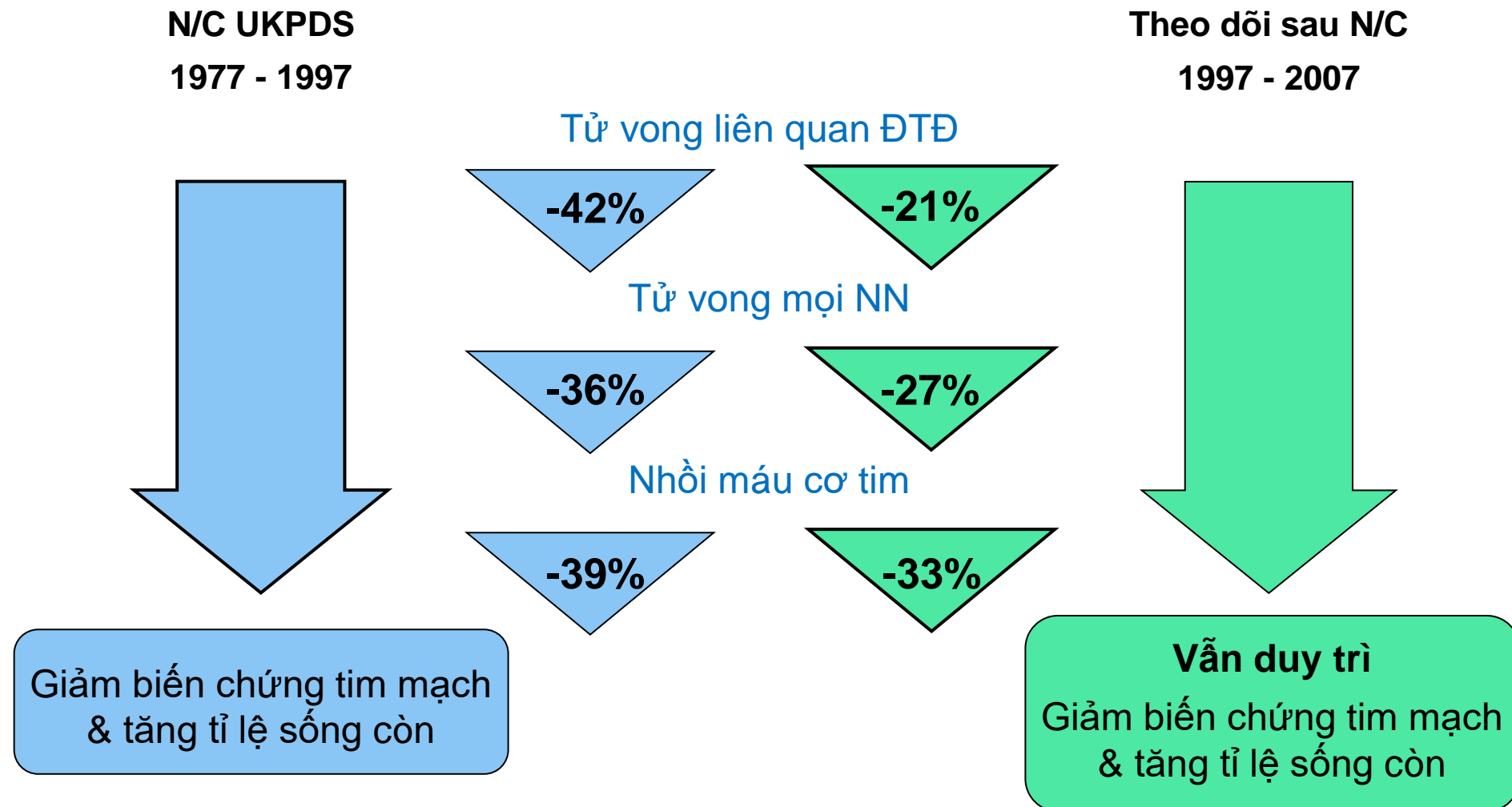
Nghiên cứu UKPDS (The United Kingdom Prospective Diabetes Study):

Nghiên cứu tiền cứu về ĐTĐ tại Anh Quốc (1977–1997)

- 23 trung tâm nghiên cứu
- 5102 bệnh nhân
- Theo dõi:
 - ✓ Tối đa 30 năm
 - ✓ Trung vị 17,7 năm
- Đối tượng bệnh nhân: mới mắc ĐTĐ tít 2



Nghiên cứu UKPDS: METFORMIN với hiệu quả kế thừa to lớn



Metformin trong giai đoạn ĐTĐ2 có biến chứng tim mạch

Sử dụng metformin trong giai đoạn này:

- **Điều trị cơ chế đề kháng insulin:**

→ Giúp kiểm soát ĐH ổn định hơn

→ Lợi ích từ giảm đề kháng insulin

➔ Cả 2 góp phần làm giảm các biến cố tim mạch

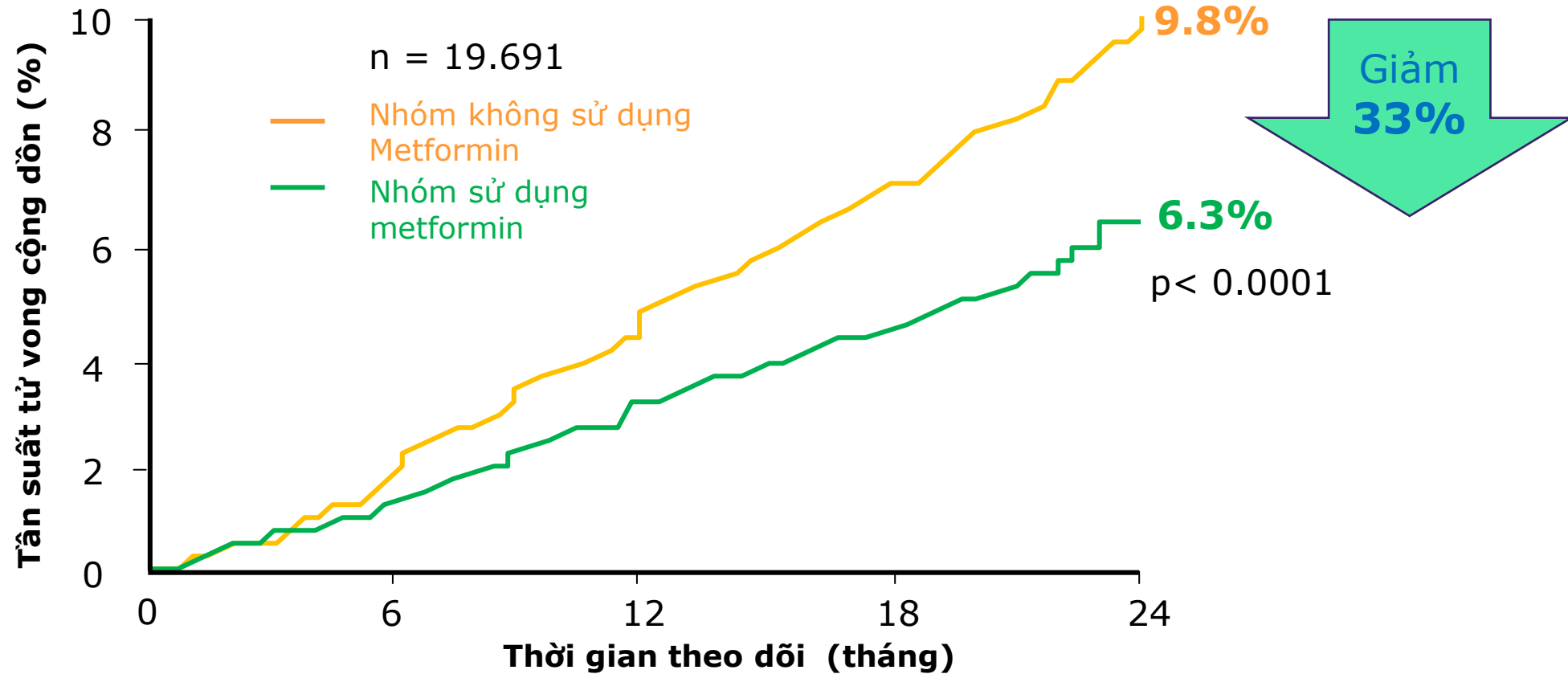
- **Metformin làm giảm các biến cố tim mạch:**

- Qua nhiều cơ chế tác động

- Chứng minh qua các NC

Có thể kết hợp các thuốc hạ ĐH khác chứng minh lợi ích tim mạch: GLP-1, SGLT2i → tăng khả năng giảm BC tim mạch

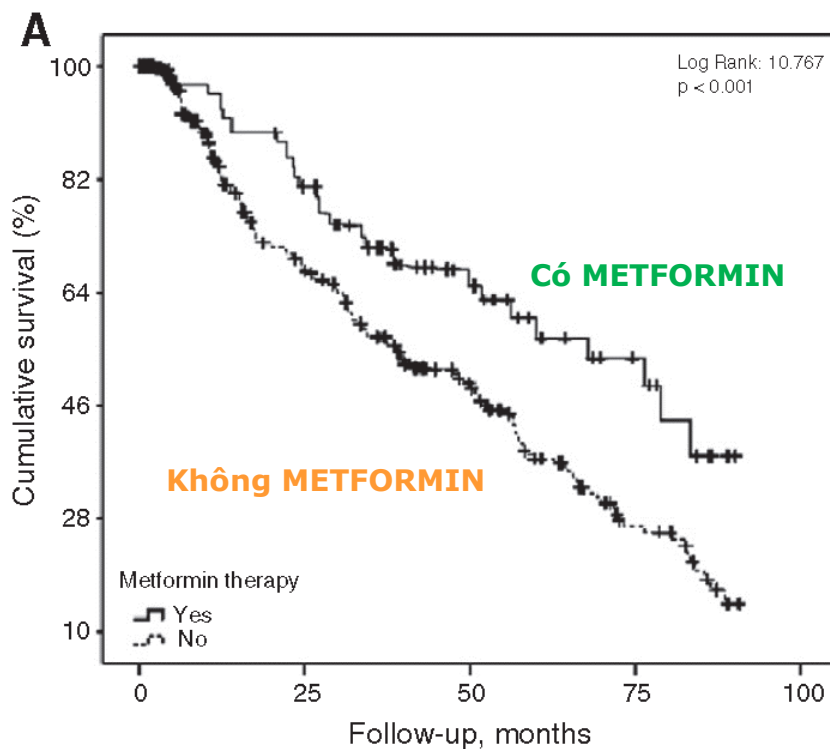
METFORMIN: Giảm tử vong ở BN ĐTĐ tít 2 có bệnh lý tim mạch*



(*) Bệnh ĐMV, bệnh mạch máu não hoặc bệnh động mạch ngoại biên

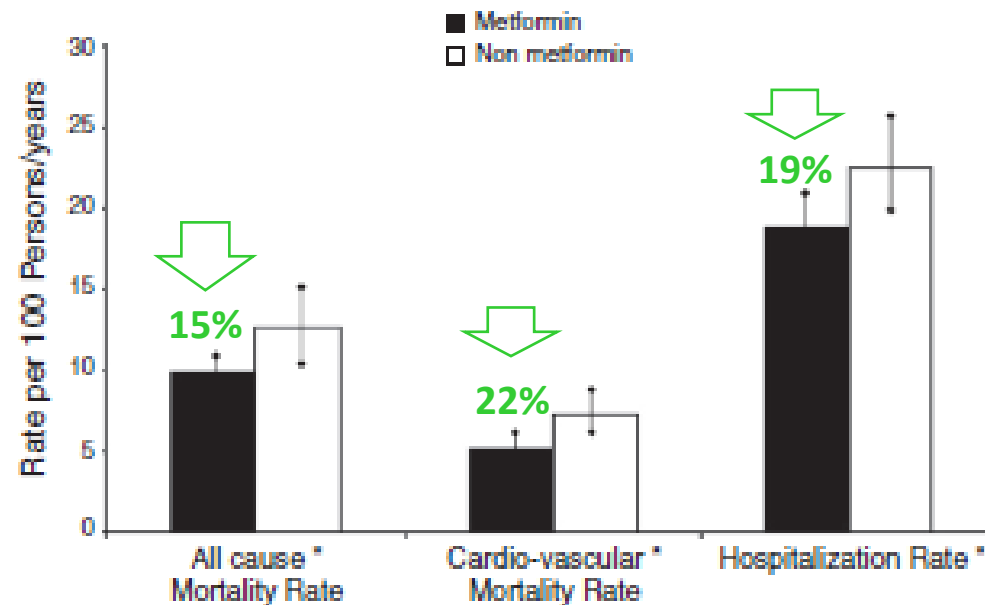
METFORMIN: Giảm tử vong TM ở BN ĐTĐ tít 2 mới chẩn đoán có suy tim

Nghiên cứu
PROSPECTIVE
(9 năm)



No. at risk	0	25	50	75	100
Metformin therapy, yes	592	474	391	326	213
Metformin therapy, no	592	390	266	161	77

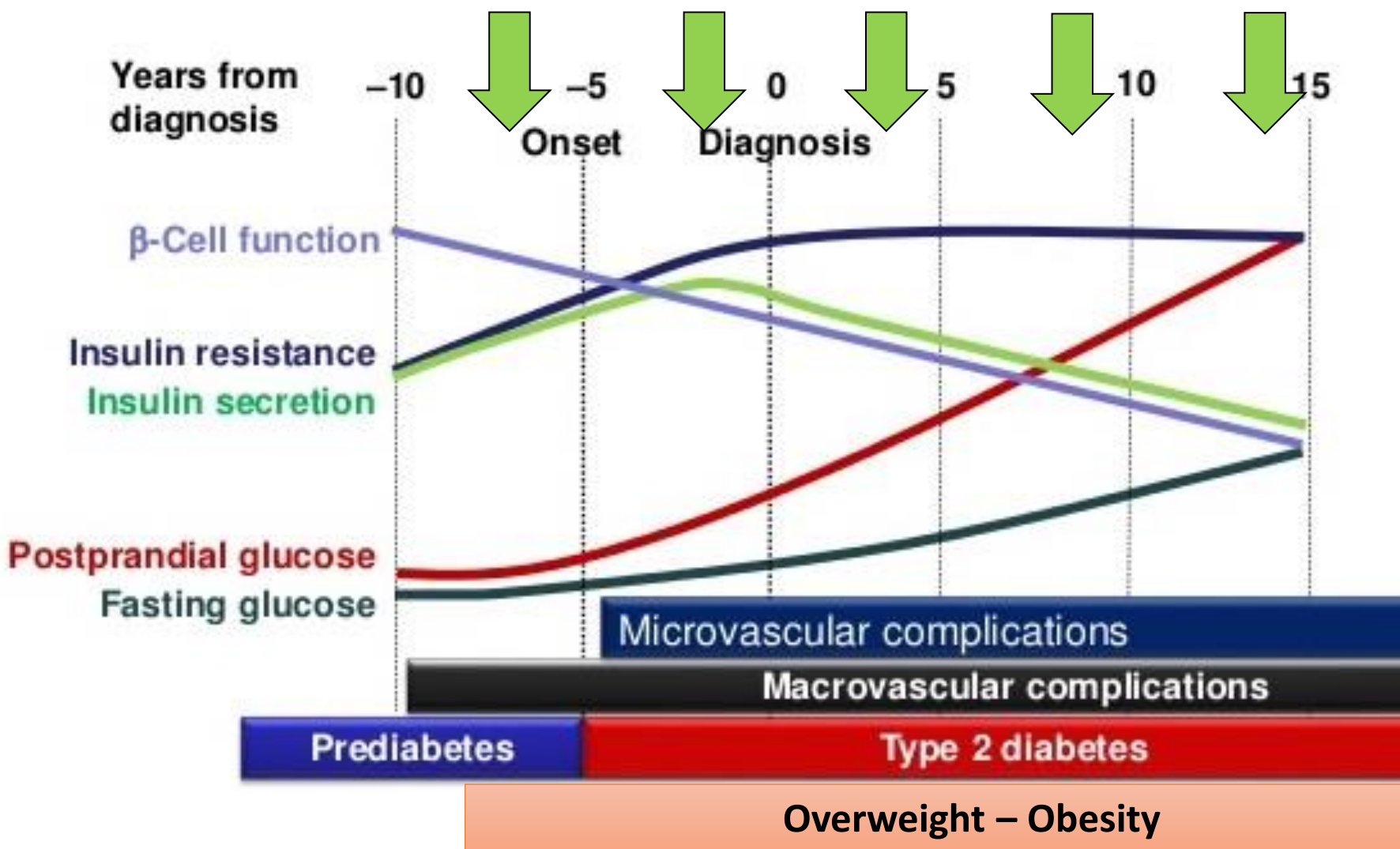
Conclusion: Metformin therapy is associated with a reduced mortality of heart failure patients with new-onset diabetes mellitus, mainly due to a decreased cardiovascular mortality, and with a lower hospitalization rate. Nevertheless, CMet was not associated with an improved prognosis of HF patients with a mean HbA1c = <7.0%.



Rates are during follow-up among propensity-matched patients with heart failure and new-onset diabetes mellitus.
* P < 0.001 for all cause mortality and for cardiovascular mortality of therapy with Metformin vs Non therapy with metformin.

Fig 2. Age- and sex-adjusted rates of mortality and hospitalization among patients with heart failure and new-onset diabetes mellitus, by therapy with metformin.

Metformin cần được duy trì tất cả giai đoạn điều trị. ĐTĐ típ 2



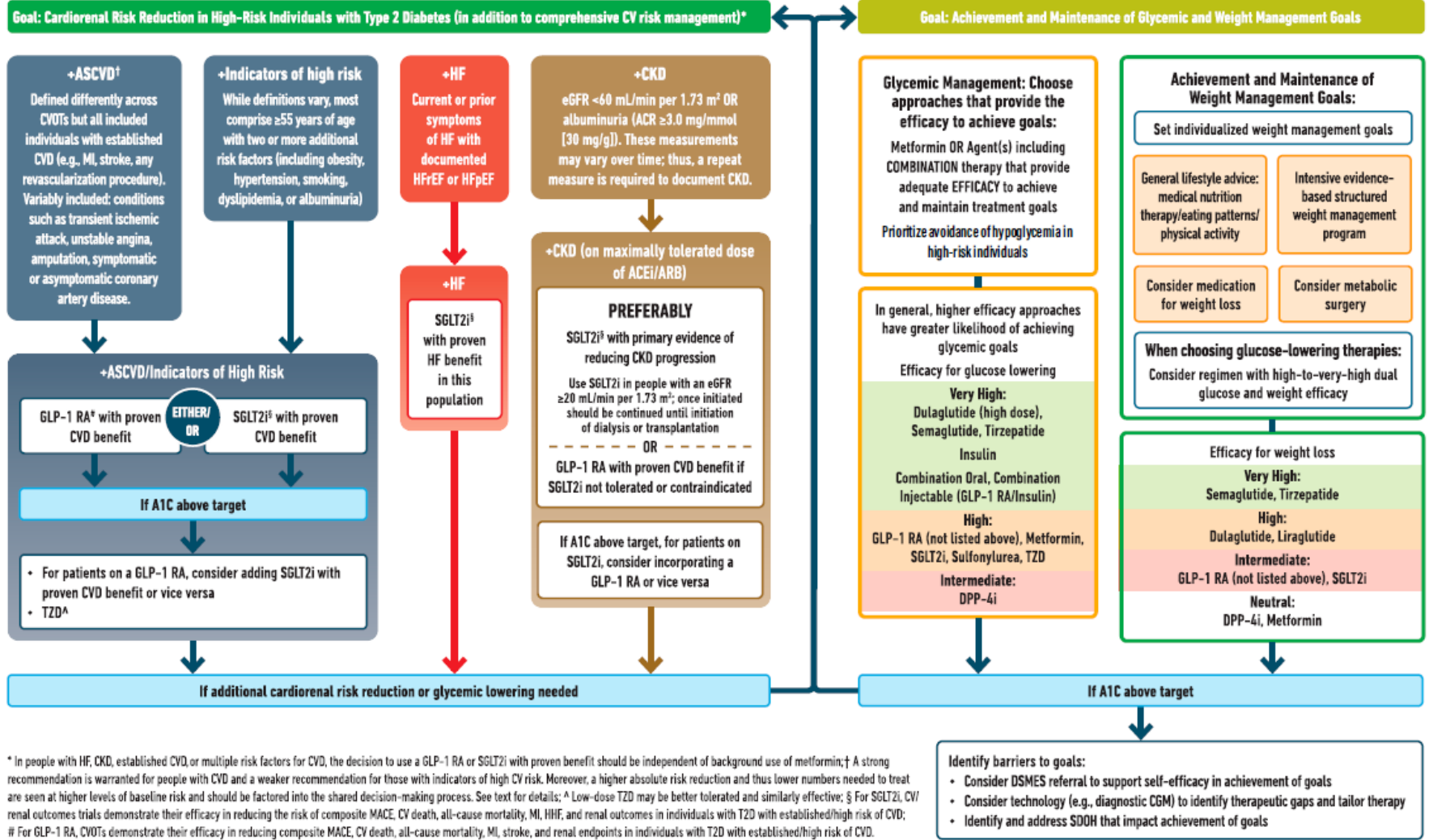
Metformin cần được khởi trị sớm và duy trì suốt trong quá trình điều trị (trừ khi CCD hoặc không dung nạp) → điều trị cơ chế đề kháng insulin:

- **Ổn định ĐH**
- Duy trì cân nặng
- Lợi ích tim mạch

USE OF GLUCOSE-LOWERING MEDICATIONS IN THE MANAGEMENT OF TYPE 2 DIABETES



HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIORS; DIABETES SELF-MANAGEMENT EDUCATION AND SUPPORT (DSMES); SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH (SDOH)



Pharmacologic Approaches to Glycemic Treatment:
Standards of Care in Diabetes - 2024. Diabetes Care 2024;47(Suppl. 1):S158-S178

KẾT LUẬN

Cần điều trị ngay khi **phát hiện “Tiền ĐTĐ”**:

Metformin là thuốc có nhiều bằng chứng y học trong chỉ định này

- **Ổn định ĐH** qua điều trị cơ chế nền tảng ĐTĐ2 (đề kháng insulin) → được khuyến cáo đầu tay trong tất cả các khuyến cáo điều trị ĐTĐ2
- **Lợi ích về tim mạch** cho bệnh nhân ĐTĐ2 chưa có hoặc đã có biến chứng tim mạch qua: cơ chế kiểm soát ĐH, chống đề kháng insulin và chứng minh hiệu quả qua các nghiên cứu

Trân trọng cảm ơn Quý đồng nghiệp



VN-GLUP-00091