



ĐÁI THÁO ĐƯỜNG



GVHD: Ths.Bs Nguyễn Phúc Học
Lớp: PTH 350 J



Thành viên nhóm

Bùi Thị Trà My



Nguyễn Thị Như Ý

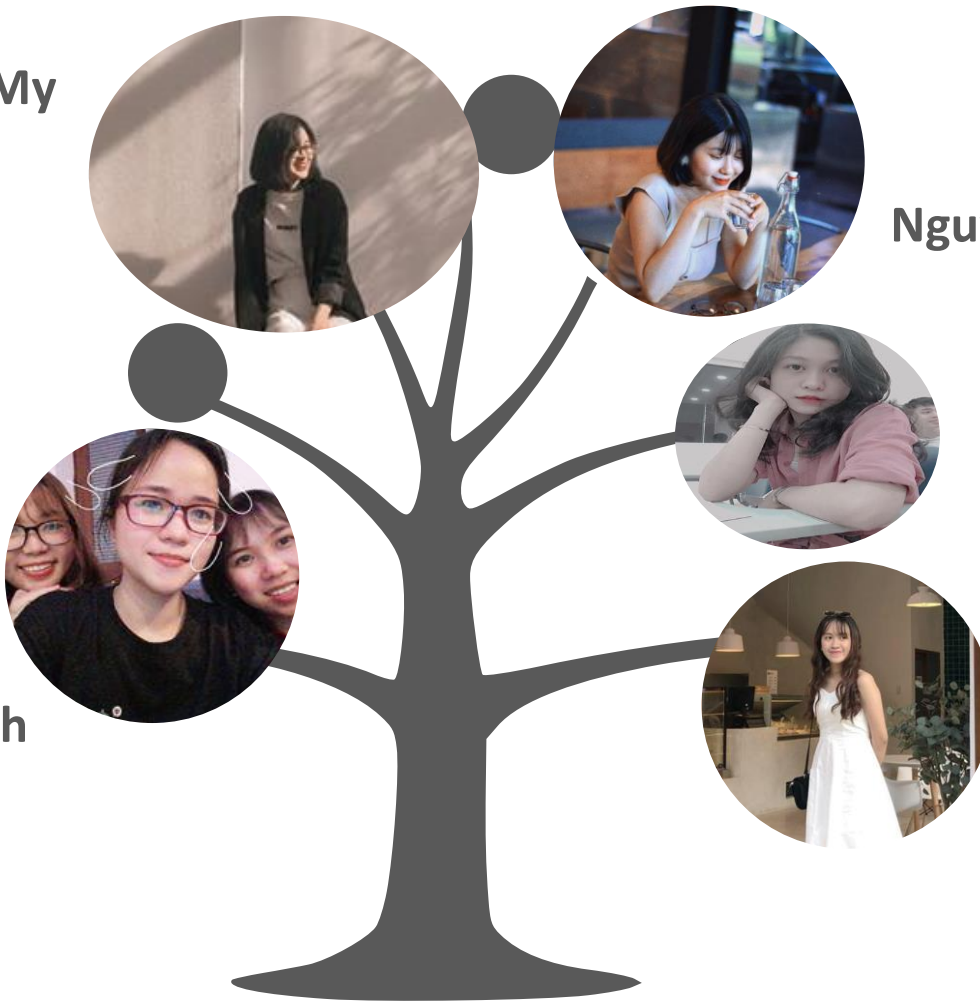
Võ Thị Bình

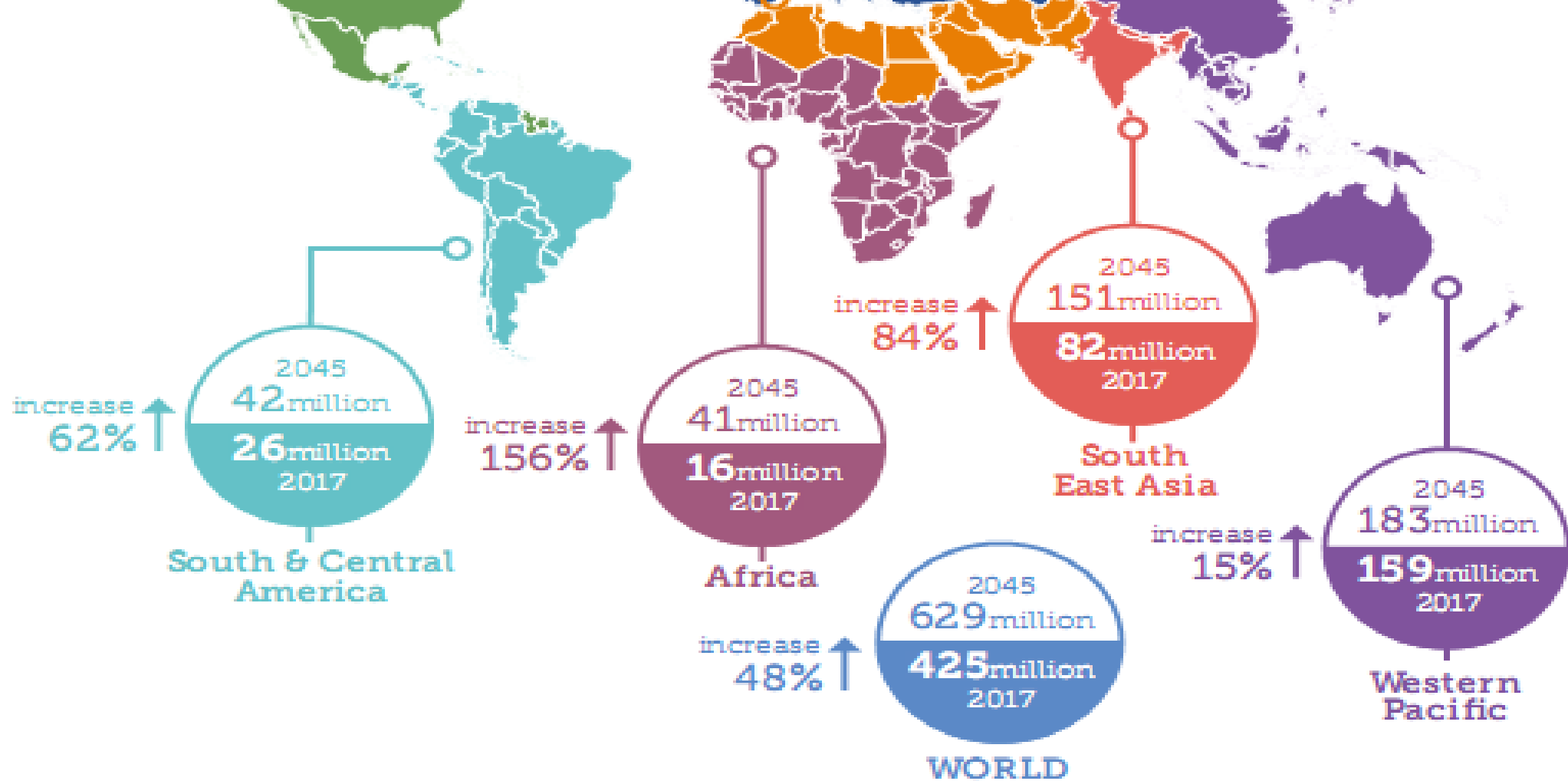


Nguyễn Thị Hồng Anh

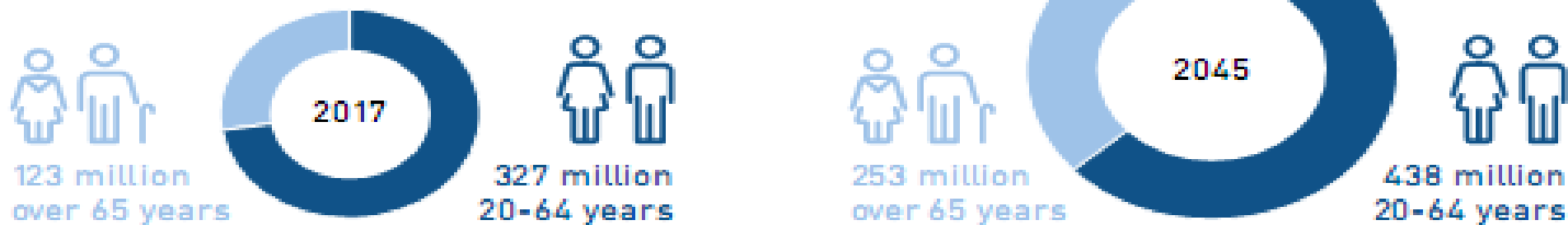


Tạ Thị Hải Âu





Diabetes by age



1. Định nghĩa

Đái tháo đường là bệnh

- được đặc trưng bởi tình trạng tăng đường huyết
- kèm với các rối loạn chuyển hoá về đường, đạm, mỡ, các chất khoáng
- là bệnh mãn tính có yếu tố di truyền, do hậu quả của tình trạng thiếu Insulin tuyệt đối hoặc tương đối





2. Phân loại

ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

| PHÂN LOẠI | NGUYÊN NHÂN |
|---------------------|--|
| Type 1 | do phá hủy tế bào beta tụy, dẫn đến thiếu insulin tuyệt đối |
| Type 2 | do giảm chức năng của tế bào beta tụy tiến triển trên nền tảng đề kháng insulin |
| ĐTĐ Thai kì | là ĐTĐ được chẩn đoán trong 3 tháng giữa hoặc 3 tháng cuối của thai kì và không có bằng chứng về ĐTĐ type 1, type 2 trước đó |
| Do nguyên nhân khác | ĐTĐ sơ sinh, ĐTĐ do sử dụng thuốc và hoá chất, điều trị HIV/AIDS hoặc sau cấy ghép mô... |

3. Tiêu chuẩn chẩn đoán đái tháo đường theo ADA



Glucose huyết lúc đói (FPG) \geq 126 mg/dL
(hay 7 mmol/L)

Glucose huyết sau 2h test dung nạp glucose đường uống
(75g) \geq 200 mg/dL (hay 11,1 mmol/L).

HbA1c \geq 6,5% (48 mmol/mol).

Glucose huyết bất kỳ \geq 200 mg/dL (hay 11,1 mmol/L).

4. Triệu chứng

Triệu chứng điển hình:

4 nhiều

- *Tiểu nhiều*
- *Uống nhiều*
- *Ăn nhiều*
- *Gầy nhiều*

➤ Ngoài ra, còn:

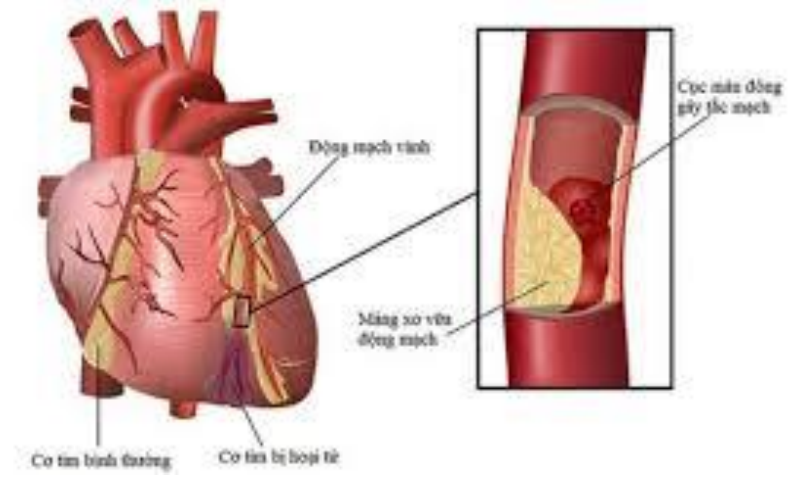
- *Mệt mỏi*
- *Nhìn mờ*
- *Chậm lành các vết thương hoặc vết loét*
- *Giảm cân – ngay cả khi đang ăn nhiều hơn (đái tháo đường type 1)*
- *Ngứa ran, đau, hoặc tê ở tay hoặc chân (đái tháo đường type 2)*

Tuy nhiên, một số người đái tháo đường type 2 có các triệu chứng nhẹ nên người bệnh không nhận biết được.

DIABETES

KNOW THE SYMPTOMS





Biến chứng tiểu đường

Mạn tính

Cấp tính

Tổn thương vi mạch

Tổn thương mạch máu lớn

Các biểu trên da, tim mạch, xương khớp, nhiễm khuẩn

Hôn mê tăng ceton

Tăng áp lực thẩm thấu

Tăng acid lactic máu



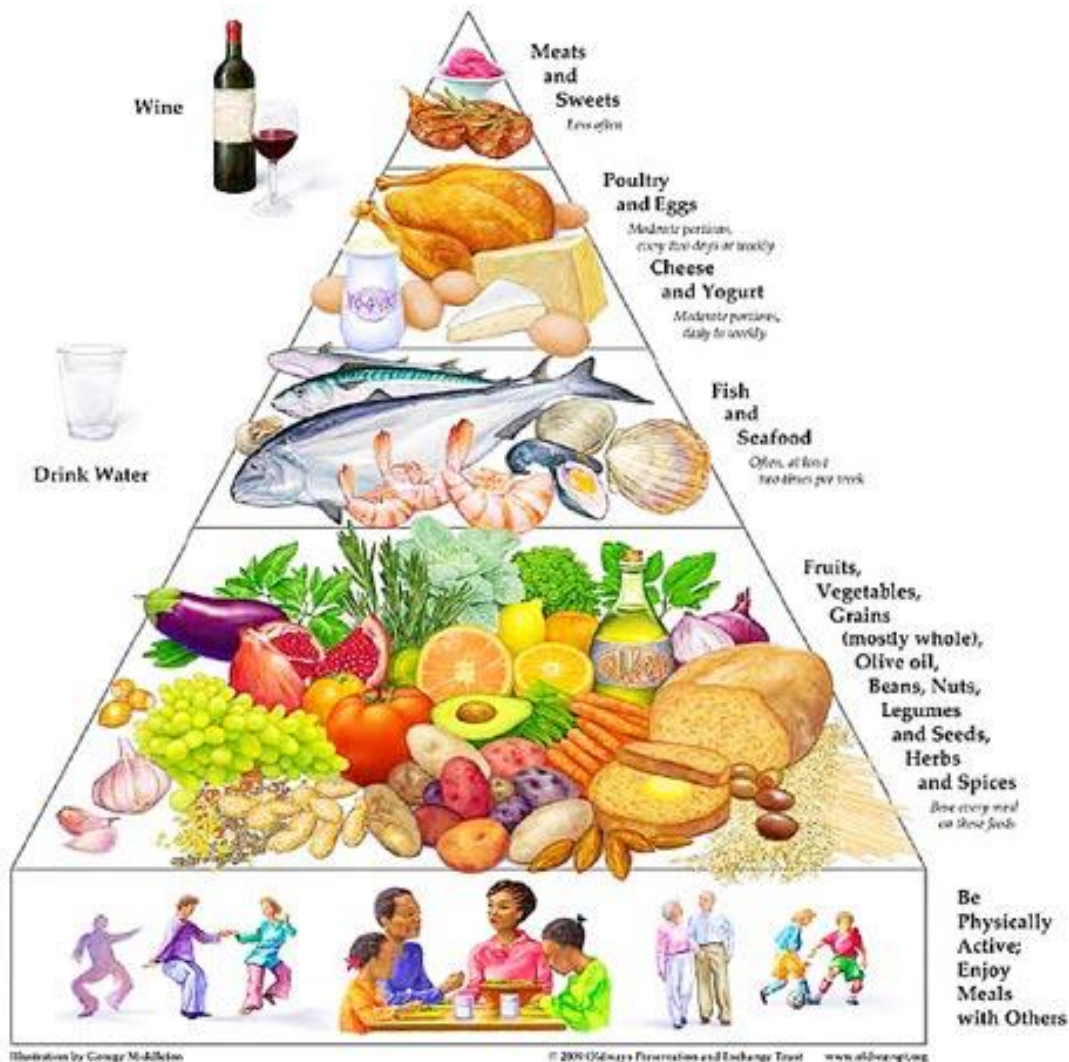
TỔN THƯƠNG BÀN CHÂN DO TIỂU ĐƯỜNG



5. Điều trị đái tháo đường

Phải phối hợp các phương pháp

1- Chế độ ăn



2- Tập luyện thể lực

3- Huấn luyện cho bệnh nhân:

- Tự theo dõi đường huyết, ăn uống hợp lý
- **Biết cách sử dụng insulin với bn type 1**



Điều trị đái tháo đường

Phải phối hợp các phương pháp

4- Thuốc giảm đường máu

Type1

insulin



Type2

- Biguanid
- Sulfonylurea
- Thiazolidinedione
- Ức chế men alpha-glucosidase
- Đồng vận thụ thể GLP-1
- Ức chế SGLT2
- Ức chế DPP-4



insulin



267.330đ/Lọ



148.000đ/cây

Nhóm Biguanide



900đ/viên

Nhóm Sulfonylurea



6.500đ/viên

Nhóm ức chế alpha-glucosidase



3.000đ/viên

Nhóm Thiazolidinediol



1.900đ/viên



Nhóm đồng vận thụ thể GLP-1



1.499.000đ/Hộp

Nhóm ức chế DPP – 4



17.400đ/viên

Nhóm ức chế SGLT2



24.600đ/viên

| Thuốc Tác động | | Metformin | Ức chế SGLT2 | Chủ vận thụ thể GLP-1 | Ức chế DPP4 | Thiazolidinedione | Sulfonylurea (Thế hệ 2) | Insulin |
|------------------------|-----------------------------|--|---|---|---|--|---|--|
| Hiệu lực | | Cao | Trung bình | Cao | Trung bình | Cao | Cao | Cao nhất |
| Nguy cơ hạ ĐH | | Không | Không | Không | Không | Không | Có | Có |
| Cân nặng | | Không ảnh hưởng (Có thể giảm nhẹ) | Giảm | Giảm | Không ảnh hưởng | Tăng | Tăng | Tăng |
| Tác động trên tim mạch | Bệnh tim mạch do xơ vữa | Có thể có lợi | Có lợi: canagliflozin, empagliflozin* | Không ảnh hưởng: lixisenatide, exenatide PTKD Có lợi: Liraglutide* | Không ảnh hưởng | Có thể có lợi: pioglitazone | Không ảnh hưởng | Không ảnh hưởng |
| | Suy tim | Không ảnh hưởng | Có lợi: canagliflozin, empagliflozin | Không ảnh hưởng | Có thể có nguy cơ: saxagliptin, alogliptin | Tăng nguy cơ | Không ảnh hưởng | Không ảnh hưởng |
| Giá | | Thấp | Cao | Cao | Cao | Thấp | Thấp | Human insulin: Thấp Insulin analog: Cao |
| PO/SQ | | PO | PO | SQ | PO | PO | PO | SQ |
| Tác động trên thận | Tiến triển bệnh thận do ĐTD | Không ảnh hưởng | Có lợi: canagliflozin, empagliflozin | Có lợi: Liraglutide | Không ảnh hưởng | Không ảnh hưởng | Không ảnh hưởng | Không ảnh hưởng |
| | Cân nhắc liều/sử dụng | - CCĐ: eGFR <30 | - Canagliflozin: không khuyến cáo với eGFR <45 - Dapagliflozin: không khuyến cáo với eGFR <60 - Empagliflozin: CCĐ với eGFR <30 | - Exenatid: không chỉ định với eGFR <30 - Lixisenatide: thận trọng với eGFR <30 - Nguy cơ TĐP tăng ở bệnh nhân suy giảm chức năng thận | - Có thể sử dụng khi suy giảm chức năng thận; cần điều chỉnh liều theo chức năng thận | - Không cần điều chỉnh liều - Thường không khuyến cáo khi suy giảm chức năng thận do có thể giữ dịch | - Glyburide: không khuyến cáo - Glipizide và glimepizide: thận trọng khi bắt đầu để tránh hạ ĐH | - Dùng liều insulin thấp hơn khi giảm eGFR; điều chỉnh theo đáp ứng lâm sàng |
| Các cân nhắc khác | | - Thường gặp TĐP trên đường tiêu hóa (tiêu chảy, buồn nôn) Có thể gây thiếu hụt B12 | - Cảnh báo FDA đóng khung: nguy cơ đoạn chi (canagliflozin) - Nguy cơ gãy xương (canagliflozin), DKA (tất cả các thuốc, hiếm ở ĐTD tít 2) - Nhiễm trùng niệu-sinh dục - Nguy cơ giữ dịch, hạ huyết áp - Tăng LDL-C | - Cảnh báo FDA đóng khung: Nguy cơ ung thư tế bào C tuyến giáp (liraglutide, albiglutide, dulaglutide, exenatide PTKD) - Thường gặp TĐP đường tiêu hóa (buồn nôn, nôn, tiêu chảy) - Phản ứng tại vùng tiêm - Nguy cơ viêm tụy cấp | - Nguy cơ có thể viêm tụy cấp - Đau khớp | - Cảnh báo FDA đóng khung: Suy tim (pioglitazone, rosiglitazone) - Giữ dịch (phù, suy tim) - Lợi ích trên bệnh GNMKDR - Nguy cơ gãy xương - Ứng thư bàng quang (pioglitazone) - Tăng LDL-C (rosiglitazone) | - FDA cảnh báo đặc biệt về tăng nguy cơ tử vong do TM dựa trên nghiên cứu thuốc sulfonylurea thế hệ cũ (tolbutamide) | - Phản ứng tại vùng tiêm - Tăng nguy cơ hạ ĐH khi dùng human insulin (NPH hoặc dạng premix) so với insulin analog |

ĐTD: đái tháo đường; PTKD: phóng thích kéo dài; PO: uống; SQ: tiêm dưới da; TĐP: tác động phụ; DKA: nhiễm toan ceton do đái tháo đường; GNMKDR: gan nhiễm mỡ không do rượu

* FDA chấp thuận đối với lợi ích trên bệnh tim mạch

Nguồn: ADA 2018; Biên tập: thongtinthuoc.com

METFORMIN Thuốc frist-line trong điều trị Đái tháo đường Type 2



900đ/ viên

Giá thấp

Giảm HbA1c

Giảm các biến chứng tim mạch

Không gây tăng cân

LƯỢNG GIÁ

1. Thuốc biệt dược thuộc nhóm thuốc làm tăng nhạy cảm insulin nhóm

Thiazolidinedione là:

A. Diabinese

B. Pioglitazone

C. Sitagliptin

D. Miglilol

2. Thuốc biệt dược thuộc nhóm tăng nhạy cảm insulin nhóm Biguanide -

Metformin là:

A. Glucophage

B. Sitagliptin

C. Actos

D. Miglilol

3. Chọn câu đúng nhất tác dụng của insulin trong cơ thể:

A. Là hormone dị hóa có tác dụng huy động glucose để sử dụng khi cần tăng tiêu thụ năng lượng

B. Là hormone đồng hóa chính có tác dụng dự trữ năng lượng do insulin thúc đẩy sự thu nạp glucose vào trong tế bào

C. Các câu có nội dung đúng

D. Các câu có nội dung sai

4. Chọn câu sai: Chỉ định và chống chỉ định sử dụng insulin:

A. Người điều trị các thuốc hạ glucose máu bằng thuốc viên không hiệu quả, người bị dị ứng với các thuốc viên hạ glucose máu

B. Người đái tháo đường mang thai hoặc đái tháo đường thai kỳ

C. Chống chỉ định: suy tim xung huyết, suy gan, phụ nữ có thai hoặc cho con bú

D. Người bệnh đái tháo đường suy thận có chống chỉ định dùng thuốc viên hạ glucose máu, người bệnh có tổn thương gan



**THANK YOU
FOR WATCHING AND LISTENING**

