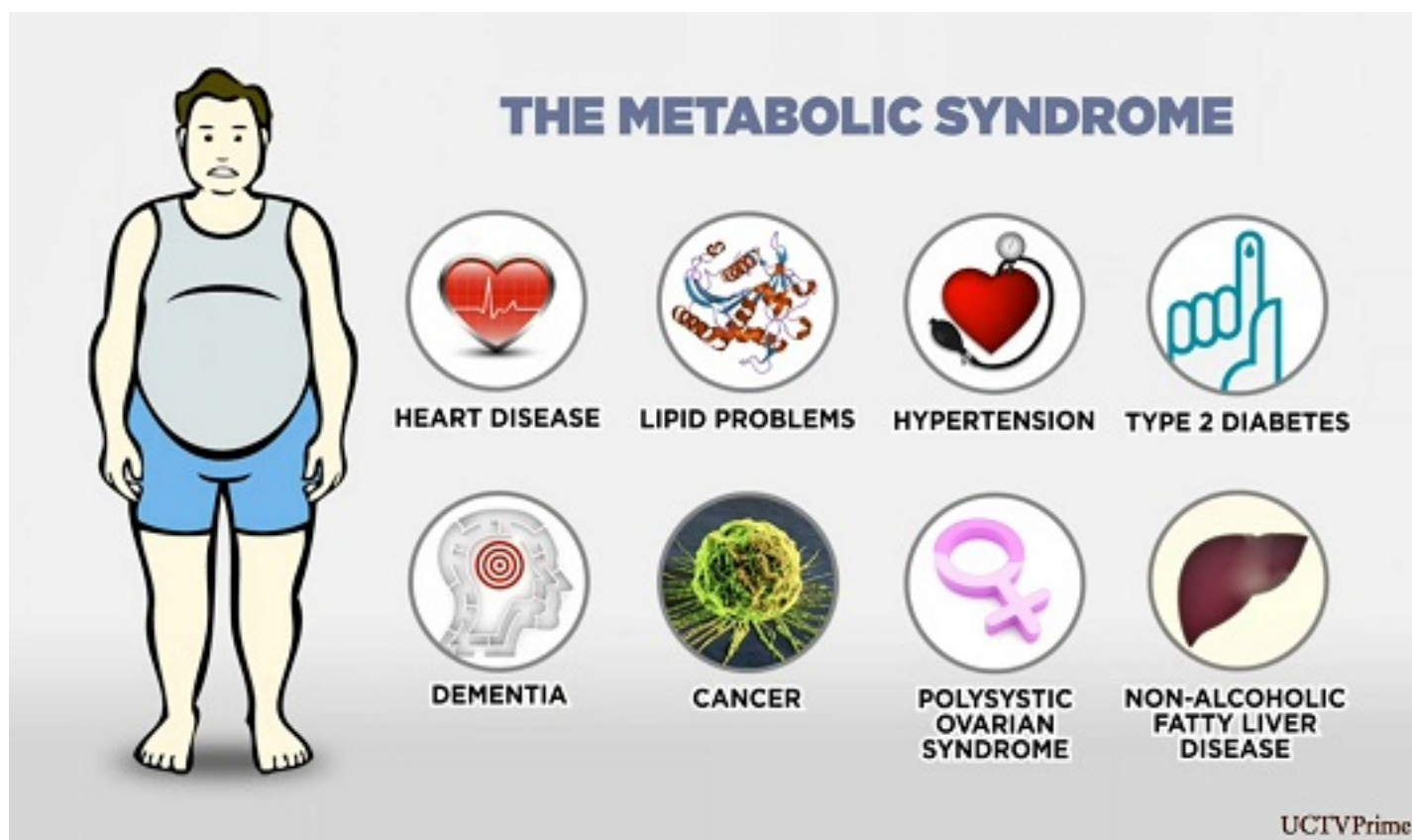


Bs CKI Nguyễn Lê Ngọc Thảo - Khoa Nội TM

1, Thay đổi lối sống giúp làm chậm tiến triển xuất hiện đái tháo đường

Can thiệp thay đổi lối sống làm giảm đáng kể quá trình tiến triển từ Hội chứng chuyển hóa thành Đái tháo đường. Một nghiên cứu trên những người thừa cân kèm giảm dung nạp glucose và có biểu hiện của hội chứng chuyển hóa. Những người tham gia nhóm can thiệp được khuyến cáo về chế độ ăn và chương trình tập luyện thích hợp cho từng bệnh nhân với năm mục tiêu là: giảm cân, giảm lượng chất béo ăn vào, giảm lượng chất béo no bão hòa, tăng chất xơ và tăng thời gian tập luyện (ít nhất 30 phút mỗi ngày). Có 86% người tham gia đã tăng tập luyện trong thời gian nghiên cứu trung bình 3,2 năm. Những bệnh nhân này có nguy cơ mắc đái tháo đường thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm không tập luyện thì thấp (RR = 0,4; p < 0,001)



Trong nghiên cứu Diabetes Prevention Program Research Group, những người tham gia chia làm hai nhóm hoặc thay đổi lối sống hoặc dùng metformin trong trung bình 2,8 năm. Các người tham gia can thiệp lối sống được áp dụng chế độ nghiêm ngặt về mặt khẩu phần ăn, tập thể dục và thay đổi lối sống, được hướng dẫn bởi chuyên gia dinh dưỡng và chuyên gia y tế theo dõi và khuyến khích họ duy trì lối sống trong vòng 24 tuần. Kết quả cho thấy thay đổi lối sống hiệu quả hơn metformin trong việc kéo dài thời gian trì hoãn thành đái tháo đường. Các bài tập thể dục trong 2 nghiên cứu này có cường độ khá nặng, người ta cũng thấy đi bộ khoảng 19 km/tuần đã có thể có lợi khi đi bộ về tầm nhìn chung chuyển hóa.

2, Bệnh chuyển hóa có liên quan thay đổi lối sống

Một nghiên cứu đánh giá tác dụng giảm nguy cơ còn tồn tại sau 3 năm dùng liệu pháp thay đổi lối sống tích cực. Những người thay đổi lối sống chuyển yếu tố nguy cơ đái tháo đường chuyển thành trong 3 năm thì nó duy trì lợi ích trong 3 năm sau đó. Tuy nhiên, trong giai đoạn tích cực của nghiên cứu, tác dụng của thay đổi lối sống rất lớn.

3, Huyết áp và lối sống

Tăng huyết áp vừa phải, một yếu tố của bệnh chuyển hóa áp dụng chế độ giảm cân và luyện tập có thể giảm 8 mmHg huyết áp tâm thu, nếu kết hợp thêm chế độ ăn DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension – chế độ ăn để giảm huyết áp) thì sẽ giảm thêm con số huyết áp tâm thu cũng chỉ một chút ít hơn. Tuy nhiên trong một nghiên cứu song song, người ta không thấy giảm mức tăng trong vòng 18 tháng.

Khi cần phải dùng thêm thuốc, cholin beta giao cảm và lợi tiểu nên được xem xét là lựa chọn thứ hai và cũng nên tránh trừ khi có chỉ định thuyết phục. Hiện nay người ta vẫn tranh cãi về các bằng chứng chứng minh mối liên quan giữa sự xuất hiện mức độ đái tháo đường với thuốc cholin beta giao cảm và lợi tiểu. Lưu ý rằng đã có những bằng chứng có giá trị chứng minh về việc sử dụng cholin beta giao cảm như là sự lựa chọn đầu tiên ở bệnh nhân tăng huyết áp béo phì. Một phân tích gộp đã thấy có mối liên quan giữa liệu pháp điều trị riêng biệt dùng lợi tiểu hoặc cholin beta giao cảm với sự xuất hiện mức độ đái tháo đường ở bệnh nhân tăng huyết áp. Vì vậy khuyến cáo điều trị tăng huyết áp của Hội tăng huyết áp Châu Âu phải dựa trên việc dùng cholin beta giao cảm ban đầu về bệnh chuyển hóa. Nebivolol có thể là một ngoại lệ, những vấn đề còn thiêu nghiên cứu về tác dụng lâu dài. Khi xem xét khả năng làm tăng nguy cơ xuất hiện đái tháo đường mức độ khi đi bộ

Tình hình bệnh chuyển hóa đái tháo đường và bệnh tim mạch

Viết bởi Biên tập viên

Thứ 08, 08 Tháng 10 2014 09:17 - Lần cập nhật cuối Thứ 08, 08 Tháng 10 2014 09:25

trường huyết áp bệnh chuyển hóa beta giao cảm và lipid máu (đái tháo đường mức độ là nguy cơ chuyển hóa a hình bệnh chuyển hóa) nên ưu tiên điều trị tăng huyết áp ban đầu với ACEI hoặc ARBs hoặc với lipid máu thấp nhất: hydrochlorothiazide (12,5 đến 2,5mg) nếu cần thiết (trừ khi có chống chỉ định xác đáng dùng chuyển hóa beta giao cảm – lipid máu)

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Opie LH: Metabolic syndrome. Circulation 2007; 115:e 32-35
2. Mancia G, et al : Metabolic syndrome in the Pressioni Arteriose Monitorate E loro Associazioni (PAMELA) study: daily life blood pressure, cardiac damage. Prognosis. Hypertension 2007;49: 40-47
3. Grundy SM, et al: Diagnosis and management of the Metabolic syndrome: an American Heart Association / National Heart, Lung, and Blood Institute Scientific Statement, Circulation 2005; 112: 2735-2752
4. Gs Ts Nguyễn Văn Việt : thực Tim Mạch