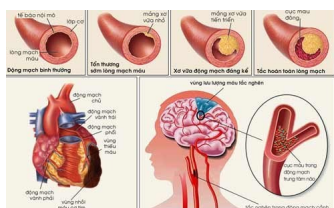


Bs CKII Nguyễn Thị Tuyết - Khoa Khám bệnh

Đái tháo đường (ĐTĐ) là bệnh rối loạn chuyển hóa đặc trưng bởi tăng glucose máu mạn tính do hậu quả của sự thiếu hụt insulin không đủ để hoặc để kháng với insulin thiếu ra hoặc cả hai. Glucose máu tăng cao mạn tính gây ra nhiều biến chứng cấp tính khác nhau trong cơ thể như mắt, thận, thần kinh, tim mạch. Khoảng 80% bệnh nhân ĐTĐ tử vong vì biến chứng tim mạch như nhồi máu cơ tim, đột quỵ, tai biến mạch máu não... Bệnh không lây nhiễm có xu hướng tăng nhanh và bùng phát ở thời kỳ 21 đến biết các nước đang phát triển.

1. Tình hình dịch tễ

Theo Liên đoàn đái tháo đường Quốc tế (IDF) bệnh ĐTĐ hiện nay trên thế giới có khoảng 285 triệu người mắc và số lượng tính sẽ tăng nhanh trong những năm tới, dự đoán đến năm 2030 có khoảng 438 triệu người mắc bệnh ĐTĐ. Điều đáng quan tâm là tỷ lệ mắc bệnh gia tăng ở các nước đang phát triển. Trong đó, 90% là người mắc bệnh ĐTĐ type 2. Theo cảnh báo của Quỹ đái tháo đường thế giới (WDF), số gia tăng bệnh ĐTĐ ở các nước phát triển là 42% trong các nước đang phát triển lên tới 170%. 50% bệnh nhân ĐTĐ phát hiện ra khi bệnh nhân biến chứng tim mạch. Điều đó chứng tỏ biến chứng trên bệnh nhân ĐTĐ đã xảy ra khi bệnh nhân ở giai đoạn tiến triển đái tháo đường (TĐTĐ), chưa có triệu chứng lâm sàng.



Đái tháo đường gây ra biến chứng tim mạch

Việt Nam là một trong những nước đang phát triển nhanh với kinh tế xã hội, cùng với sự thay đổi lối sống đã góp phần làm gia tăng tỷ lệ mắc bệnh ĐTĐ chung cả thế giới. Theo kết quả điều tra dịch tễ

Đái tháo đường và biến chứng tim mạch

Viết bởi Biên tập viên

Thứ 7, 23 Tháng 9 2015 17:28 - Lần cập nhật cuối Thứ 7, 23 Tháng 9 2015 17:38

hệ số bệnh ĐTD toàn quốc năm 2012 do Bệnh viện Nội tiết trung ương tiến hành, tỷ lệ hiện mắc ĐTD trên toàn quốc khoảng 10 triệu người, tỷ lệ ĐTD chưa được chẩn đoán trong cộng đồng là 63,6%. Trong vòng 10 năm, (từ năm 2002 đến 2012), tỷ lệ ĐTD ở Việt Nam tăng 200 % giống như chuông báo động và số gia tăng tỷ lệ mắc bệnh ĐTD tại Việt Nam.

Đột tử là một mối đe dọa đối với người ta hiện nay đang diễn ra thực tế. Có những trường hợp phát hiện tử vong khi mới 11 tuổi.

Bệnh ĐTD phát triển khi có biến chứng sẽ làm giảm chất lượng cuộc sống, tăng chi phí điều trị lên gấp nhiều lần và là gánh nặng cho gia đình và xã hội. Đây cũng là nỗi lo chung của toàn cầu.

2. Biến chứng tim mạch

Biến chứng tim mạch của bệnh nhân ĐTD là do tình trạng xơ vữa động mạch đi kèm hậu quả của nó, trong đó ¾ là do bệnh mạch vành và ¼ còn lại là do mạch não và mạch ngoại biên.

Cơ chế gây xơ vữa động mạch trên bệnh nhân ĐTD vẫn chưa được rõ ràng, nhiều nghiên cứu cho thấy, nồng độ đường trong máu cao làm tăng nồng độ cholesterol thành mạch và làm chậm dòng chảy của máu. Theo thời gian, sự lắng đọng mỡ có thể phát triển thành mảng xơ vữa và làm dày thành mạch máu. Mắc khác ĐTD làm tăng nồng độ lipoprotein mật độ thấp, kích hoạt sự xâm nhập tế bào viêm, làm tăng kết dính thành mạch máu, các tiểu cầu dễ tích tụ lại ở vùng mạch máu đã bị tổn thương, các fibrin cũng tăng tại lâu hơn, do đó người bệnh ĐTD có nguy cơ xơ vữa mạch máu cao hơn người không bệnh ĐTD, và xơ vữa động mạch cũng xuất hiện ở lứa tuổi sớm hơn người không bệnh ĐTD.

Những mảng xơ vữa có thể vỡ ra trôi dạt đến nơi khác gây tắc nghẽn phía dưới nội mạch máu chi phối gây tắc mạch đột ngột, có thể như huyết khối ở mạch máu nào trong cơ thể. Ở mạch não gây đột quỵ, tai biến mạch máu não, cơn thiếu máu não thoáng qua. Ở mạch vành gây cơn đau thắt ngực, thiếu máu cơ tim, nhồi máu cơ tim. Với mạch máu ngoại vi gây tắc mạch chi, hoại tử chi, loét bàn chân. Một số biến chứng ít gặp hơn như phình động mạch chủ, tắc mạch mạc treo...

Đái tháo đường và biến chứng tim mạch

Vị trí bài Biên tập viên

Thứ 7, 23 Tháng 9 2015 17:28 - Lần cập nhật cuối Thứ 7, 23 Tháng 9 2015 17:38

Bệnh nhân bệnh ĐTD type 2 mới phát hiện thường có các rối loạn khác đi kèm như béo phì, tăng huyết áp, rối loạn mỡ máu góp phần gây xơ vữa động mạch. Phần lớn ĐTD có nguy cơ biến chứng mạch vành cao hơn nam giới.

Bệnh mạch vành xuất hiện trên bệnh nhân ĐTD thường có triệu chứng không điển hình. Nhịp tim có thể không đau hoặc triệu chứng tim im lặng. Nghiên cứu khoa học cho thấy tần suất bệnh mạch máu ngoại vi ĐTD thường lan tỏa, nhịp tim mạch cùng bệnh và tần suất đi phác tim nên việc đi u tr can thiệp cũng gặp nhiều khó khăn hơn. Theo các chuyên gia can thiệp mạch máu thì việc đi m tim thường bệnh mạch vành ở bệnh nhân ĐTD làm cho việc can thiệp có thể thành công thấp hơn so với nhóm bệnh nhân không có đái tháo đường.

ĐTD tăng nguy cơ đột quỵ lên 1,8 – 2 lần, tăng nguy cơ tử vong lên 6 lần đối với người kèm bệnh mạch vành.

Bệnh mạch máu ngoại vi ở bệnh nhân ĐTD có thể gây hoại tử chi nếu là khi bệnh nhân có kèm nghiện hút thuốc lá. Gây hoại tử khô, thâm đen đầu chi, nếu không đi u tr kịp thời có thể mất ngón chân, nếu nặng hơn cắt cụt chi.

3. Cách phòng biến chứng tim mạch

- Cần kiểm soát đường huyết tốt hơn: việc cần nhớ đường máu là hết sức quan trọng để phòng ngừa các biến chứng đối với bệnh nhân ĐTD, đưa HbA1c < 6,5%.

- Kiểm soát tốt số huyết áp:

Đo huyết áp mới lần thăm khám. Trong ĐTD type 2, 50% bệnh nhân ĐTD mới được chẩn đoán có tăng huyết áp. Tăng huyết áp làm tăng nguy cơ biến chứng vi mạch (bệnh võng mạc và bệnh thận) cũng như các biến chứng tim mạch (đột quỵ, bệnh động mạch vành và mạch máu ngoại biên). Mục tiêu đi u tr nhịp m đ t tr số huyết áp < 130/80 mmHg.

Đái tháo đường và biến chứng tim mạch

Vị trí bài Biên tập viên

Thứ 7, 23 Tháng 9 2015 17:28 - Lần cập nhật cuối Thứ 7, 23 Tháng 9 2015 17:38

Các nhóm thuốc thông thường để tăng huyết áp cho bệnh nhân ĐTĐ bao gồm: thuốc lợi tiểu, thuốc ức chế men chuyển và thuốc ức chế thụ thể Angiotensin II, chẹn kênh canxi. Chẹn beta giao cảm khuyến dùng khi bệnh nhân có kèm biến chứng vành.

- Điều trị rối loạn lipid máu: Các bệnh nhân đái tháo đường cần được kiểm tra lipid máu 6-12 tháng 1 lần: bao gồm cholesterol xấu (LDL-C), triglyceride và cholesterol có lợi (HDL-C) sau khi nhịn đói 10-12 giờ. Nếu bất thường chuyển hóa lipid không đáp ứng bởi thay đổi lối sống và kiểm soát đường huyết chặt chẽ thì nên tiến hành điều trị bằng thuốc.

Mức tiêu điều trị rối loạn lipid máu là: LDL-C < 2,6 mmol/l (100 mg/dl), triglyceride < 150mmol/l (1,68mg/dl), HDL-C > 1,0 mmol/l (40 mg/dl). Bệnh nhân có nguy cơ cao (bệnh nhân ĐTĐ có biến chứng ĐMV), nồng độ LDL-C tối ưu cần đạt được là < 2,1 mmol/l (80 mg/dl).

Để phòng ngừa các biến chứng tim mạch cần ưu tiên đạt nồng độ LDL-C mức tiêu chuẩn sau đó là nồng độ HDL-C và triglyceride. Một số trường hợp, nếu triglyceride > 4,5 mmol/l (400mg/dl) thì nên điều trị giảm triglyceride trước để phòng ngừa viêm tiểu cầu và thuốc fibrat nên được ưu tiên. Các bệnh nhân còn lại có LDL-C cao ưu tiên chọn statin. Statin cũng làm giảm triglyceride và nâng cao HDL-C. Khi LDL-C đã đạt mức tiêu mà HDL-C vẫn còn cao thì nên cân nhắc, nếu bệnh nhân thuốc yếu tố nguy cơ cao (ĐTĐ trên bệnh nhân biến chứng vành) thì có thể phối hợp statin và fibrat để làm tăng nồng độ HDL-C nhưng nguy cơ viêm cơ vân, vì vậy nên thận trọng.

- Khám lọc đường microalbumin niệu hay đái máu niệu ít nhất 1 năm một lần.

- Đo điện tâm đồ: Bệnh nhân đái tháo đường type 2 thường có các triệu chứng biến chứng ĐMV không điển hình do vậy nên làm điện tâm đồ lúc nghỉ cho tất cả các bệnh nhân, nếu thấy dấu hiệu bất thường nên làm điện tim gắng sức hoặc chụp mạch vành. Siêu âm tim 6 tháng/ lần khi có cơn đau thắt ngực.

- Khám bàn chân để khám 3 tháng/lần để phòng loét mạch chi dưới, Doppler đo mạch chi dưới khi bệnh tê chân hay tím các đầu ngón chân.

Đái tháo đường và biến chứng tim mạch

Viết bởi: Biên tập viên

Thật, 23 Tháng 9 2015 17:28 - Lần cập nhật cuối: Thật, 23 Tháng 9 2015 17:38

- Ngủ ngon, thư giãn, giữ cân.

- Thay đổi lối sống:

Nên có lối sống lành mạnh, dinh dưỡng hợp lý, hạn chế bia rượu, ăn nhiều rau, chất xơ, tránh lạm dụng chất béo, muối, Nên tham khảo thói quen xuyên, ít nhất 30 phút mỗi ngày. Cần duy trì tập thể dục thay đổi tùy theo sức khỏe của bệnh nhân, đơn giản nhất là đi bộ 30 phút/ ngày hay 10-15 phút sau mỗi bữa ăn.

Đái tháo đường và biến chứng tim mạch

Viết bởi Biên tập viên

Thứ 04, 23 Tháng 9 2015 17:28 - Lần cập nhật cuối: Thứ 04, 23 Tháng 9 2015 17:38

