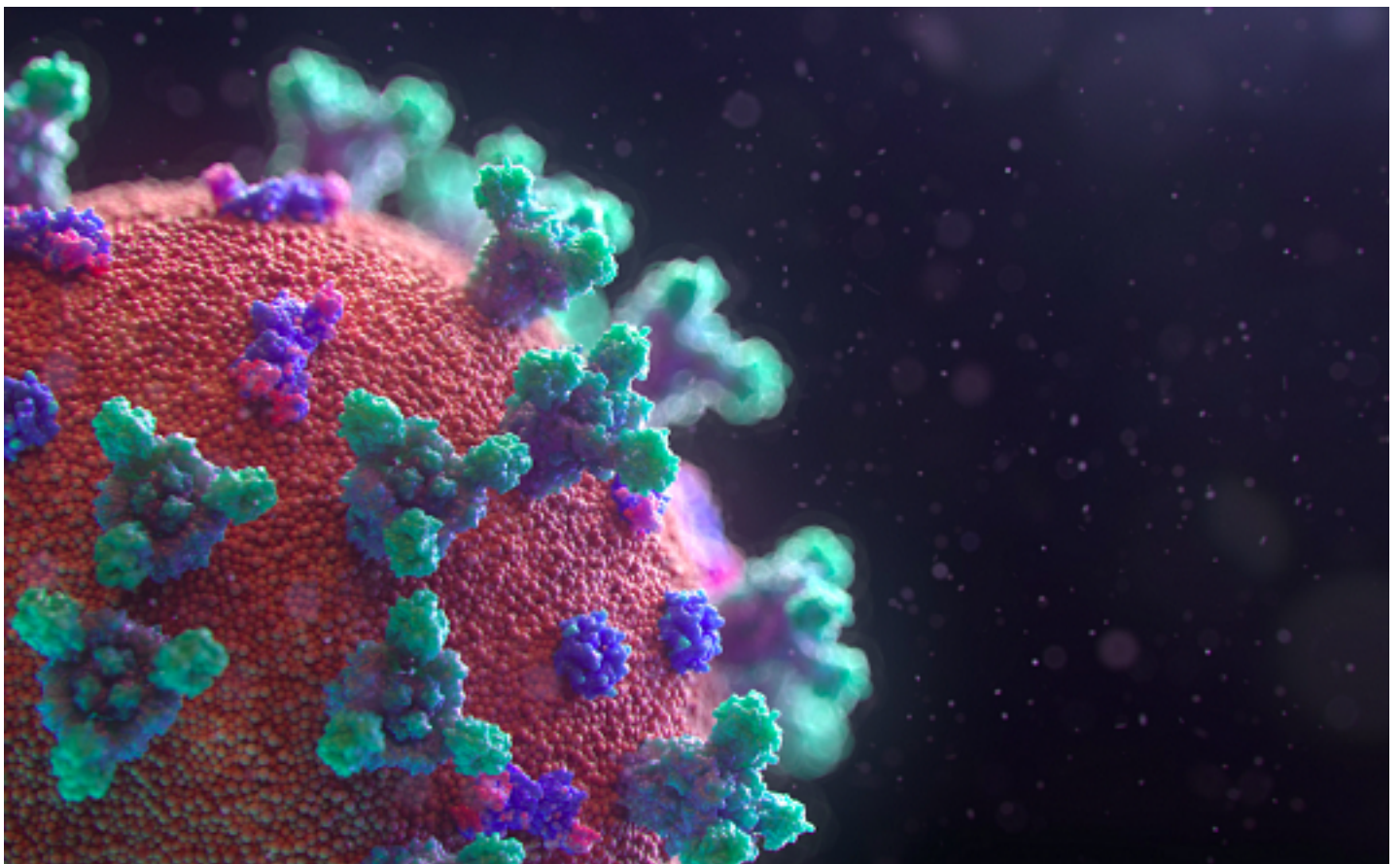


BS. CKII Lê Thị Đĩnh -

GIỚI THIỆU

COVID-19 (Bệnh coronavirus-2019) là do coronavirus SARS-CoV-2 (họ coronavirus hô hấp cấp tính nhân coronavirus-2), thời điểm hiện tại bệnh đã lây lan nhanh chóng đến hơn 200 quốc gia trên thế giới, với trên 1,1 triệu trường hợp nhiễm bệnh và hơn 60 nghìn trường hợp tử vong trên toàn cầu. Cách lây lan của virus là chủ yếu bằng cách truyền các giọt hô hấp giữa người với người. Thời gian ủ bệnh trung bình 6 - 8 ngày, sau đó là 1- 2 tuần không có triệu chứng. Bệnh khởi đầu với các triệu chứng bao gồm ho, sốt, đau cổ và các vấn đề về hô hấp như viêm phổi do virus và suy hô hấp. Trong những trường hợp xấu nhất, có thể dẫn đến tử vong. Thời gian từ khi bắt đầu phát bệnh đến khi nhập viện trung bình là 6-7 ngày. Một số bệnh nhân nhiễm bệnh không có triệu chứng (dù vẫn còn nhiễm trùng) hoặc chỉ có triệu chứng nhẹ.



ĐÁI THÁO ĐƯỜNG LÀ MỘT YẾU TỐ NGUY CƠ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một yếu tố nguy cơ nhập viện và tử vong của bệnh nhân nhiễm trùng COVID-19. ĐTĐ là bệnh kèm theo 22% trong số 32 trường hợp tử vong trong một nghiên cứu trên 52 bệnh nhân được chăm sóc tích cực. Trong một nghiên cứu khác trên 173 bệnh nhân mắc bệnh nội khoa, 16,2% mắc ĐTĐ và trong nghiên cứu khác trên 140 bệnh nhân nhập viện, 12% mắc ĐTĐ. Khi so sánh bệnh nhân được chăm sóc đặc biệt và không được chăm sóc đặc biệt với COVID-19, đường huyết có sự gia tăng gấp đôi và tỷ lệ bệnh nhân được chăm sóc đặc biệt mắc bệnh tim mạch tăng. Tỷ lệ tử vong đường huyết cao hơn gấp ba lần ở nhóm bệnh nhân mắc ĐTĐ so với tỷ lệ tử vong chung của COVID-19 tại Trung Quốc.

Số lượng bệnh nhân mắc bệnh là một yếu tố đáng báo động tử vong ở bệnh nhân nhiễm COVID-19. Ngoài bệnh ĐTĐ, các bệnh kèm theo khác là tăng huyết áp, khoảng 20% trường hợp, bệnh tim mạch (16%) và bệnh phổi (6%). Thật vậy, nhóm bệnh nhân mắc ĐTĐ là nhóm có nguy cơ cao làm bệnh nhân COVID-19 tiến triển nặng. Đáng chú ý, ĐTĐ cũng là một yếu tố nguy cơ gây bệnh tiến triển nặng và tử vong trong các trường hợp nhiễm coronavirus SARS, MERS (hội chứng hô hấp Trung Đông) trước đây và dịch cúm A H1N1 nghiêm trọng năm 2009.

LÝ DO ĐÁI THÁO ĐƯỜNG LÀM GIA TĂNG NGUY CƠ Ở BỆNH NHÂN COVID-19

Có một thực tế là bệnh nhân ĐTĐ có nguy cơ nhiễm trùng cao hơn bao gồm cúm và các bệnh nhiễm liên quan như viêm phổi do vi khuẩn thở phát. Bệnh nhân ĐTĐ bị suy giảm đáp ứng miễn dịch đối với nhiễm trùng liên quan đến cytokine và thay đổi phản ứng miễn dịch bao gồm kích hoạt tế bào T và đổi thay tế bào. Kiểm soát đường huyết kém làm suy yếu một số khía cạnh của phản ứng miễn dịch đối với nhiễm virus và các vi khuẩn tiềm năng gây nhiễm trùng phát triển. Có khả năng nhiều bệnh nhân mắc ĐTĐ ở Trung Quốc đã kiểm soát chuyển hóa kém khi bị nhiễm COVID-19.

Nhiều bệnh nhân mắc ĐTĐ tuýp 2 béo phì và béo phì cũng là một yếu tố nguy cơ nhiễm trùng nặng. Nó đã được minh chứng trong dịch cúm A H1N1 năm 2009 rằng bệnh nhân béo phì và kéo dài hơn gấp đôi ở bệnh nhân mắc bệnh Béo phì sau đó được điều trị tại các đơn vị chăm sóc đặc biệt so với dân số nói chung. Đặc biệt, các bệnh nhân béo phì đang nam hóa có liên quan đến nguy cơ cao hơn. Sự tiết ra bất thường của adipokine và cytokine như TNF-alfa và interferon đóng vai trò cho bệnh béo phì đang nam hóa mà có thể thúc đẩy và có thể gây ra đáp ứng miễn

đường huyết suy giảm ... Người béo phì cũng có vấn đề về hô hấp cấp tính, giảm thông khí các phần phổi có thể làm tăng nguy cơ viêm phổi cũng như giảm đáp ứng miễn dịch oxy hóa máu. Người béo phì cũng có nguy cơ mắc hen suyễn cao hơn, và những bệnh nhân mắc bệnh béo phì và hen suyễn có nhu cầu điều trị bệnh hen, tình trạng trầm trọng hơn và thời gian xuyên hô hấp và giảm đáp ứng với một số loại thuốc điều trị hen.

Cùng với, các biến chứng như cơn đau tim, bệnh thận và bệnh tim mạch máu cũng có thể làm phức tạp tình trạng của bệnh nhân mắc bệnh COVID-19 và cần theo dõi sát sao. Một số phát hiện cho thấy rằng COVID-19 có thể gây tổn thương tim cấp tính với suy tim, dẫn đến suy tim hoàn toàn. Các bệnh đi kèm thường gặp nhất với COVID-19 là bệnh tiểu đường và tăng huyết áp và tim mạch. Có hai bệnh thường gặp nhất là bệnh tiểu đường và tăng huyết áp và tim mạch. Coronavirus liên kết với các tế bào đích thông qua enzyme chuyển đổi angiotensin (ACE). Coronavirus liên kết với các tế bào đích thông qua enzyme chuyển đổi angiotensin 2 (ACE2), được biểu hiện trong các tế bào biểu mô phổi, mạch máu và ruột. Những bệnh nhân mắc bệnh tiểu đường và tăng huyết áp có thể tăng biểu hiện ACE2 ở hai nhóm bệnh nhân tiểu đường và tăng huyết áp này, điều này có thể tạo điều kiện cho nhiễm trùng COVID-19 và làm tăng nguy cơ mắc bệnh nặng và tử vong.

ĐIỀU TRỊ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG VÀ BỆNH NHÂN NHIỆM COVID - 19

Kiểm soát đường huyết kém là một yếu tố nguy cơ nhiễm trùng nghiêm trọng và kết cục bất lợi. Tuy nhiên, điều trị quá mức cũng đúng và nguy cơ nhiễm trùng, bao gồm viêm phổi do vi khuẩn, có thể giảm nhờ kiểm soát đường huyết tốt. Vấn đề là nhiễm trùng gây một kiểm soát đường huyết và điều trị tăng đường huyết rất khó khăn khi bệnh nhân xen kẽ với sốt, không nên điều chỉnh liều thuốc ăn và sử dụng thuốc như glucocorticoids ở bệnh nhân có vấn đề về hô hấp. Điều trị kiểm soát đường huyết tốt là điều cần thiết theo dõi đường huyết thường xuyên hơn và thay đổi liên tục trong điều trị đái tháo đường sau khi xét nghiệm glucose huyết.

Những bệnh nhân mắc bệnh tiểu đường type 2, nên ngừng metformin và thuốc ức chế SGLT-2 với bệnh nhân trung bình đến nặng. Thuốc ức chế Dipeptidyl peptidase 4 (DPP-4) và linagliptin cũng có thể được sử dụng ở những bệnh nhân suy thận mà không có nguy cơ biến chứng đường huyết. Các Sulphonylureas có thể gây hạ đường huyết ở bệnh nhân có lượng calo thấp. Chất ức chế thụ thể GLP-1 tác động dài làm giảm sự thèm ăn ở những bệnh nhân ăn uống kém và với thời gian bán hủy 1 tuần không thay đổi hàng ngày này sang ngày khác. Nhu cầu bệnh nhân mắc bệnh tiểu đường type 2, việc điều trị bằng insulin sẽ được ưu tiên và cần được bắt đầu, điều này rất phức tạp vì thời gian hơn cho việc hạ đường huyết và chu kỳ insulin. Bệnh nhân đã được điều trị bằng insulin nên sử dụng insulin bolus tác động nhanh để điều trị tăng đường huyết. Các bệnh nhân có kinh nghiệm và phác đồ điều trị bệnh nhân trong thời gian mắc bệnh xen kẽ, những bệnh nhân

điều trị kiểm soát đường huyết không nên dừng là một vấn đề lớn trong tình huống thực tiễn.

Đối tượng bệnh nhân mắc ĐTĐ type 1 được điều trị bằng insulin nên phải hiểu insulin tác động nhanh hoặc liều pháp bơm insulin, nên điều chỉnh liều insulin bằng cách sử dụng theo dõi glucose và ceton thường xuyên để tránh hạ đường huyết ở bệnh nhân giảm liều ăn và thêm insulin tác động nhanh nhanh để tránh tăng đường huyết nặng và nhiễm toan ceton.

KẾT LUẬN

Bệnh nhân mắc đái tháo đường là một nhóm bệnh nhân có nguy cơ cao và phức tạp để điều trị COVID-19, với yêu cầu nhập viện tăng. Bệnh nhân đái tháo đường cần được chú ý đặc biệt để giảm nguy cơ tử vong. Bệnh nhân mắc đái tháo đường nên tuân theo lời khuyên phòng ngừa chung được đưa ra bởi các chính quyền sở tại để tránh nhiễm COVID-19.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Del Rio C, Malani PN. COVID-19-new insights on a rapidly changing epidemic. JAMA. 2020; doi: 10.1001/jama.2020.3072.
2. Yang X, Yu Y, Xu J, et al. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. Lancet Respir Med. 2020; doi: 10.1016/S2213-2600(20)30079-5.
3. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. N Engl J Med. 2020; doi: 10.1056/NEJMoa2002032.
4. Zhang JJ, Dong X, Cao YY, et al. Clinical characteristics of 140 patients infected with SARS-CoV-2 in Wuhan, China. Allergy. 2020; doi: 10.1111/all.14238.
5. Yang J, Zheng Y, Gou X, et al. Prevalence of comorbidities in the novel Wuhan coronavirus (COVID-19) infection: a systematic review and meta-analysis. Int J Infect Dis. 2020; pii: S1201-9712(20)30136-3. doi: 10.1016/j.ijid.2020.03.017.
6. Ruan Q, Yang K, Wang W, et al. Clinical predictors of mortality due to COVID-19 based on an analysis of data of 150 patients from Wuhan, China. Intensive Care Med. 2020; doi: 10.1007/s00134-020-05991-x.
7. Zhou F, Yu T, Du R, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. Lancet. 2020; pii: S0140-6736(20)30566-3. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30566-3.
8. Wu C, Chen X, Cai Y, et al. Risk factors associated with acute respiratory distress syndrome and death in patients with coronavirus disease 2019 pneumonia in Wuhan, China.

JAMA Intern Med. 2020; doi: 10.1001/jamainternmed.2020.0994.

9. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: Summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA. 2020; doi: 10.1001/jama.2020.2648.

10. Leung C. Clinical features of deaths in the novel coronavirus epidemic in China. Rev Med Virol. 2020;e2103. doi: 10.1002/rmv.2103.