

Bs Đặng Thị Quỳnh Chi -

1. Can thiệp lối sống

Khuyến cáo

1.1 Khuyến cáo thay đổi lối sống tập trung vào giảm cân (nếu có chỉ định); áp dụng chế độ ăn kiêng Địa Trung Hải hoặc DASH; giảm chất béo bão hòa và chất béo chuyển hóa (trans-fat); tăng cường bổ sung axit béo n-3 (omega-3), chất xơ hòa tan, cùng stanol và sterol thực vật; tăng cường hoạt động thể dục để khuyến cáo để cải thiện bilan lipid máu và giảm nguy cơ mắc bệnh tim mạch do xơ vữa (ASCVD) ở người bệnh đái tháo đường. [Mức độ bằng chứng: A]

1.2. Tăng cường điều trị bằng thay đổi lối sống và tối ưu hóa kiểm soát đường huyết cho người bệnh đái tháo đường có mức tăng triglycerid máu (≥ 150 mg/dl [$\geq 1,7$ mmol/L]) và/hoặc HDL-cholesterol thấp <40 mg/dl [$< 1,0$ mmol/L] ở nam giới và < 50 mg/d [$< 1,3$ mmol/L] ở nữ giới. [Mức độ bằng chứng: C]

2. Điều trị duy trì và theo dõi với xét nghiệm Bilan lipid:

Khuyến cáo

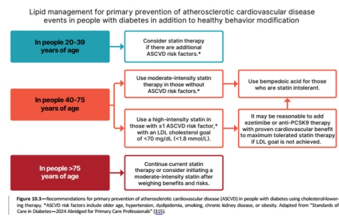
2.1. Người trưởng thành bị tiểu đường đái tháo đường hoặc đái tháo đường chưa sử dụng statin hay các liệu pháp hạ lipid máu khác, với xét nghiệm bilan lipid máu tại thời điểm chẩn đoán, trong lần đánh giá y khoa ban đầu, định kỳ hàng năm sau đó, hoặc thường xuyên hơn nếu có chỉ định lâm sàng. [Mức độ bằng chứng: E]

2.2. Cần xét nghiệm bilan lipid máu tại thời điểm bắt đầu điều trị bằng statin hoặc các liệu pháp hạ lipid máu khác, sau 4–12 tuần kể từ khi bắt đầu điều trị hoặc thay đổi liều và định kỳ hàng

Cấp nhớt quản lý lipid máu ở bệnh nhân đái tháo đường theo ADA 2026

Vị trí bài Biên tập viên
Thứ ba, 28 Tháng 7 2026 17:29 -

năm sau đó, nhóm hớt viết theo dõi đáp ứng điều trị và định hình hướng thái độ tuân thủ điều trị của người bệnh. [Mức độ bằng chứng: A]



[Xem tiếp tại đây](#)