

Bs Huỳnh Ngọc Tin - Khoa Nội Thận-Nội Tiết

1. Các khuyến cáo

1.1. Chăm sóc tiêu chuẩn (Standard care)

IN1. Khi bắt đầu điều trị insulin khi điều trị thuốc viên hoặc đường huyết tăng và thay đổi liều sẽ không thể duy trì kiểm soát đường huyết mục tiêu.

Duy trì thay đổi liều sẽ sau khi dùng insulin.

Xem xét thăm dò liều khi bắt đầu hay tăng liều insulin, theo dõi đáp ứng...

IN2. Giới thiệu cho bệnh nhân ĐTĐ ngay khi chẩn đoán bệnh rối loạn insulin là mất trong những lần bắt đầu điều trị sẽ có nhóm giúp kiểm soát bệnh ĐTĐ cấp tính và cách này có thể là tốt nhất, là cách chẩn đoán chức năng cùng duy trì kiểm soát đường huyết, đặc biệt trong thời gian dài.

IN3. Giáo dục bệnh nhân tiếp tục kiểm soát thay đổi liều sẽ và tiếp theo dõi thích hợp.

Giới thiệu rối loạn insulin khi bắt đầu thuốc vì những lý do an toàn những liều cùng có thể lên đến 50-100 đơn vị/ngày.

Khi bắt đầu điều trị insulin trước khi kiểm soát đường huyết diễn tiến xấu hơn, thời gian là khi HbA1c theo DCCT > 7,5% bệnh nhân đang dùng thuốc viên liều đa.

Kiểm soát đường huyết: Điều trị insulin

Viết bởi Biên tập viên

Chỉnh sửa, 28 Tháng 4 2013 08:48 - Lần cập nhật cuối: Chỉnh sửa, 28 Tháng 4 2013 08:56

Mục tiêu đường huyết trước ăn sáng và trước bữa ăn tối chính <6mmol/l (<110mg/dl); mà mục tiêu này khó đạt được khi theo dõi vào các thời điểm khác để không ảnh hưởng đến kiểm soát đường huyết kém.

IN6. Tiếp tục thăm khám chuyên khoa chăm sóc sức khỏe qua điện thoại cho đến khi đạt được mục tiêu đường huyết.

IN7. Dùng bút chích (pha sẵn hay có thể dùng liều) hoặc dùng kim chích/ ống chích phích thu vào lọ a chứa nồng độ nhận.

1.2. Chăm sóc toàn diện (Comprehensive care)

INc1. Các nguyên tắc dùng insulin như là chăm sóc tiêu chuẩn.

INc2. Các đường dùng insulin nhìn chung có thể dùng được.

INc3. Khi thích hợp và được phép, phích insulin và đường vãn PPAR- là một lựa chọn, cần thận trọng với suy tim.

INc4. Bơm insulin có thể là một lựa chọn thêm vào.

1.3. Chăm sóc tối thiểu (Minimal care)

INm1. Các nguyên tắc dùng insulin, bao gồm hướng dẫn chuyên khoa như là chăm sóc tiêu chuẩn. Tiếp theo dõi có thể chấp nhận hơn trước ăn sáng và trước ăn tối.

Kiểm soát đường huyết: Đi u tr insulin

Viết bởi Biên tập viên

Chỉnh sửa, 28 Tháng 4 2013 08:48 - Lần cập nhật cuối Chỉnh sửa, 28 Tháng 4 2013 08:56

IN_M2. Dùng phôi hợp thuốc viên hạ đường huyết uống (thường là metformin) với insulin NPH hai lần mỗi ngày (hoặc một lần mỗi ngày nếu không dùng thuốc), hay insulin hỗn hợp 2 lần mỗi ngày.

IN_M3. Loại insulin dùng phôi để bơm vào tĩnh mạch và chất lỏng ngậm miệng.

IN_M4. Dùng kim và ống chích insulin.

2. Các số

Đường huyết tự nhiên của ĐTĐ type 2 là số tiểu trian của suy tế bào beta- tiểu đường, insulin là thuốc hạ đường huyết duy nhất còn lại có thể duy trì kiểm soát đường huyết cho dù bệnh có tiểu trian.

3. Chứng cứ

Hằng số đường huyết trên chứng cứ để cập đến việc dùng insulin ở bệnh nhân ĐTĐ type2 dựa trên chứng cứ từ nghiên cứu UKPDS, cho thấy insulin là một trong những biện pháp hạ đường huyết và nhìn chung làm giảm biến chứng mạch máu so với đi u tr theo quy định. Lựa chọn đi u tr insulin (loại, cách dùng) để cập mới đáng kể sau nghiên cứu UKPDS. Tổng quan chứng cứ NICE nhận thấy các nghiên cứu trên những loại insulin cũ có khuyến cáo ít thì lại chứng cứ cao hơn, trong khi chứng cứ cho thấy các loại insulin dùng để uống mới hơn thì tốt hơn. Một hằng số đường huyết ở Canada cho thấy chế độ dùng để uống để uống insulin có liên quan đến thay đổi đường huyết sau ăn, nguy cơ hạ đường huyết và tăng cân. Một nghiên cứu gộp (meta-analysis) mới đây cho thấy chứng cứ insulin glargine gây hạ đường huyết ít hơn so với insulin NPH. Insulin glargine là chế độ của những hằng số đường huyết chuyên biệt của NICE bao gồm một khuyến cáo dùng khi chứng cứ tiêm một lần mỗi ngày là đủ hay khi insulin NPH gây khó chịu. Các nghiên cứu khác với các để uống để uống insulin hay so sánh để uống để uống loại insulin và để uống để uống pha sẵn cũng bắt đầu xuất hiện.

Những đi u này gợi ý rằng các để uống để uống loại insulin có nhiều lợi ích đi u hơn insulin NPH cho cả hai mục tiêu của (HbA1c và hạ đường huyết), trong khi đó số cân bằng giữa lợi ích đi u của insulin để uống để uống hai pha và để uống để uống nếu xét đến HbA1c, hạ đường huyết và tăng cân. Nguy cơ và do đó là nếu hạ đường huyết khi dùng insulin nhiều hơn bắt cứ một loại thuốc làm tăng tiểu

Kiểm soát đường huyết: Đi u tr insulin

Viết bởi Biên tập viên

Chỉnh sửa, 28 Tháng 4 2013 08:48 - Lần cập nhật cuối: Chỉnh sửa, 28 Tháng 4 2013 08:56

insulin nào khác.

Có chứng cứ rằng việc dùng insulin phụ trợ với metformin, thuốc làm tăng tiết insulin (sulfonylurea), metformin và sulfonylurea (không có meta-analysis), thuốc ức chế -glucosidase, thiazolidinedione. Tổng quan NICE nhận thấy rằng bệnh nhân đang đi u tr insulin, kiểm soát đường huyết tốt hơn, cân nặng và nguy cơ hạ đường huyết giảm khi dùng phụ trợ với metformin; chứng cứ cho rằng kiểm soát đường huyết tốt hơn khi dùng thuốc sulfonylurea với insulin không rõ ràng. Các nghiên cứu quan sát không nhóm chứng cứ tổng quan đó cũng rằng việc giảm huyết áp, cholesterol là trong phụ trợ với insulin ngắn. Vì vậy có các nghiên cứu lớn với tiên lượng sơ phụ trợ giảm insulin với nhóm thuốc làm tăng tiết insulin tác dụng nhanh hay thiazolidinedione.

Tổng quan Cochrane năm 2005 bao gồm 45 thử nghiệm ngẫu nhiên có đi u chứng cứ với 2156 bệnh nhân cho thấy không có sự khác biệt về kiểm soát chuyển hóa và hạ đường huyết giữa insulin ngắn và insulin trung tính, mặc dù tiên lượng về phía bệnh nhân như là chất lượng cuộc sống, các biến chứng cấp tính và tổng cộng không được chấp thuận thích hợp bởi những nghiên cứu ngẫu nhiên có đi u chứng cứ cao này. Mặc dù chi phí – hiệu quả hiện nay nghiêng về phía không phụ trợ insulin ngắn, tình hình này hiện đang thay đổi.

Các chứng cứ về tác dụng insulin tác dụng nhanh là đi u tổng cộng mà tổng quan gần đây của Cochrane có một số khuyết điểm về phương pháp. Có thể xét đến việc dùng các thuốc giảm đường huyết là các biện pháp tích cực hay với sự thiếu hụt insulin tiềm ẩn, cho dù các thuốc giảm đường huyết ít có lợi hơn.

Đi u tr insulin tích cực ở ĐTĐ type2 đã được chứng minh làm cải thiện đường huyết, cải thiện tiên lượng trên lâm sàng và gia tăng tính linh hoạt. Chứng cứ về bệnh insulin ở ĐTĐ type2 vẫn còn thiếu để đưa ra một khuyến cáo sơ chung, mặc dù đó là một lựa chọn tiềm năng ở các bệnh nhân được chẩn đoán mắc bệnh tiểu đường hay trong trong trường hợp cấp tính.

4. Bàn luận

Chứng cứ cho thấy mức HbA1c theo DCCT khoảng 7% (dân số chung) có thể đạt được bằng đi u tr insulin phụ trợ với thuốc viên hạ đường huyết, cho thấy sự thiếu hụt insulin không tiềm ẩn quá mức. Đi u này gợi ý nên khởi đầu insulin khi kiểm soát đường huyết không

Kiểm soát đường huyết: Điều trị insulin

Viết bởi Biên tập viên

Chỉnh sửa, 28 Tháng 4 2013 08:48 - Lần cập nhật cuối: Chỉnh sửa, 28 Tháng 4 2013 08:56

7.5%. Tăng liều cho đường bệnh theo dõi và tăng cường giáo dục rớt cân để đạt được điều này. Nghiên cứu cho thấy rằng ý muốn của bệnh nhân có ảnh hưởng trong việc sử dụng insulin. Các nghiên cứu về các đường đường tác dụng dài cho thấy ít gây ra hiệu ứng đường huyết hơn so với insulin NPH. Tuy nhiên, chúng cần ý rằng chúng đường dùng phải hợp với thuốc hạ đường huyết là cần thiết nếu bệnh nhân duy trì kiểm soát đường huyết trong cả ngày và insulin trước bữa ăn (đường hai pha hay với bữa ăn) theo thời gian là cần thiết.

Chức năng đường insulin có thể rất tốt. Nhưng nếu mà đây là một vấn đề, insulin NPH và insulin ngắn hạn hợp với là lựa chọn thay thế rất hữu ích. Tuy nhiên số lượng của việc cung cấp (chức năng, tính số có, liều insulin) rất cần sự chú ý kỹ lưỡng.

5. Thực hiện

Các hợp đường nên để cập nhật tính số có liên quan của insulin và các vấn đề đường hợp (bao gồm cho theo dõi và giáo dục).

Cần để mào tính số có của đo HbA1c (ngoài trong chăm sóc y tế) và các chuyên gia chăm sóc sức khỏe cho việc giáo dục và đưa ra các lời khuyên thực hành xuyên khi tăng liều.

Tránh sự chậm trễ trong khi điều trị insulin như là một vấn đề hiện nay ở hầu hết các trung tâm ĐTĐ. Các hợp đường nên chi tiết và kiểm tra kiểm soát đường huyết hàng ngày đang điều trị thuốc uống như là một phần của việc điều trị và vấn đề này.

6. Lựa chọn giá

Nên đánh giá về kiểm soát đường huyết để đạt được mục tiêu bằng cách ngừng thuốc viên uống và ngừng ngừng bắt đầu dùng insulin, tham khảo ý kiến của bác sĩ về việc dùng các biện pháp trên một khi bắt đầu dùng insulin. Nên biết được các phát triển và nguồn tài liệu để đưa ra quyết định.

(Theo International Diabetes Federation)