

Bs Nguyễn Thị Hải -

Nhiễm toan ceton do đái tháo đường (DKA) trong lịch sử được coi là một tình trạng điển hình của bệnh đái tháo đường type 1. Tuy nhiên, bệnh nhân đái tháo đường type 2 cũng có thể bị uhiễm DKA, thường với mức đường huyết cao hơn và nhiễm toan ceton nhẹ hơn. Với việc sử dụng ngày càng nhiều các thuốc ức chế kênh đường vận chuyển natri-glucose 2 (SGLT-2), bệnh nhiễm toan DKA euglycemic đã được mô tả. Thuốc ức chế SGLT-2 gây ra mức đường ceton nhiễm toan; bất kể sự hình thành ceton bất sung nào cũng làm tăng nguy cơ nhiễm toan ceton, trong khi tác động thì đường qua nước tiểu của thuốc hơn chỉ tăng đường huyết. Các nguyên nhân quản lý DKA là bù dãn, kiểm soát đường glicê và kiểm soát glucose bằng insulin. Trong DKA euglycemic, việc sử dụng ngay lập tức dãn truyền tĩnh mạch của glucose sẽ kích thích tiết insulin nội sinh và ngừng sản xuất ceton. Do thời gian bán thải của thuốc ức chế SGLT-2, thời gian của DKA euglycemic có thể kéo dài hơn.



[Xem tiếp tại đây](#)