

Đái tháo đường sau viêm tụy

Viết bởi Biên tập viên

Thứ hai, 15 Tháng 12 2025 16:04 - Lần cập nhật cuối Thứ hai, 15 Tháng 12 2025 16:21

BSCKII. Lê Thị Đĩnh -

Đái tháo đường sau viêm tụy (Postpancreatitis Diabetes Mellitus - PPDM) là một dạng của Đái tháo đường liên quan đến bệnh lý tuyến tụy, còn được gọi là Đái tháo đường Type 3c (T3cDM). Đây là một tình trạng lâm sàng quan trọng, cần chẩn đoán chính xác để có hướng xử trí phù hợp, vì nó có những đặc điểm khác biệt so với Đái tháo đường Type 1 và Type 2.

A. Chẩn đoán Đái tháo đường sau Viêm Tụy (PPDM)

Việc chẩn đoán PPDM vẫn còn phức tạp do không có tiêu chuẩn vàng thống nhất và có thể bị chẩn đoán nhầm với Đái tháo đường Type 2.

Chẩn đoán thường dựa vào sự kết hợp của tiền sử bệnh, hình ảnh học và các dấu ấn sinh hóa:

1. Tiêu chuẩn chẩn đoán Đái tháo đường PPDM được chẩn đoán khi bệnh nhân đáp ứng các tiêu chuẩn chẩn đoán Đái tháo đường chung của ADA (Hiệp hội Đái tháo đường Hoa Kỳ), sau khi đã loại trừ các nguyên nhân Đái tháo đường Type 1 và Type 2 có thể trừ.

- Glucose huyết tương lúc đói (FPG): ≥ 126 mg/dL (≥ 7.0 mmol/L)
- Glucose huyết tương sau 2 giờ làm nghiệm pháp dung nạp glucose đường uống (OGTT 75g): ≥ 200 mg/dL (≥ 11.1 mmol/L)
- HbA1c: ≥ 6.5 % (≥ 48 mmol/mol) (xét nghiệm tại phòng thí nghiệm chuẩn hóa)
- Glucose huyết tương ngẫu nhiên: ≥ 200 mg/dL (≥ 11.1 mmol/L) kèm theo các triệu chứng kinh điển của tăng glucose huyết (tiểu nhiều, uống nhiều, sụt cân không rõ nguyên nhân).

2. Đặc điểm phân biệt PPDM

PPDM có đặc điểm là suy chức năng của β tế bào tụy và ngoại β tế bào tụy. Để phân biệt với các loại

Đái tháo đường sau viêm tụy

Viết bởi Biên tập viên

Thứ hai, 15 Tháng 12 2025 16:04 - Lần cập nhật cuối Thứ hai, 15 Tháng 12 2025 16:21

ĐTĐ khác, cần có:

- Tiền sử bệnh lý tụy: Viêm tụy cấp, viêm tụy mạn, phẫu thuật tụy, ung thư tụy...

- Bệnh chứng suy tụy ngoại tiết:

- Tiêu phân mỡ (steatorrhea).
- Xét nghiệm Elastase-1 trong phân thấp (đều hiện không xâm lấn thông dụng).
- Hoàn các xét nghiệm chức năng ngoại tiết tụy trực tiếp khác.

- Hình ảnh bệnh lý tuyến tụy:

- Sử dụng các phương pháp như Siêu âm, Chụp cắt lớp vi tính (CT), Chụp cộng hưởng từ (MRI), hoặc Siêu âm nội soi (EUS) để phát hiện tổn thương cấu trúc tụy (ví dụ: vôi hóa, xơ hóa, teo tụy).

- Loại trừ Đái tháo đường Type 1: Không có tự kháng thể Đái tháo đường Type 1 (ví dụ: Anti-GAD, Anti-Islet Cell).

B. Xử trí Đái tháo đường sau Viêm Tụy (PPDM)

Xử trí PPDM phức tạp do sự thiếu hụt cả insulin và glucagon, dẫn đến đường huyết dao động và nguy cơ hạ đường huyết nghiêm trọng cao hơn. Các nguyên tắc điều trị chính bao gồm:

1. Kiểm soát Đường huyết

- Insulin là liệu pháp hàng đầu (First-line therapy): Do PPDM đặc trưng bởi sự thiếu hụt Insulin tuyến tụy nội tiết.

Đái tháo đường sau viêm tụy

Viết bởi: Biên tập viên

Thứ hai, 15 Tháng 12 2025 16:04 - Lần cập nhật cuối: Thứ hai, 15 Tháng 12 2025 16:21

+ Bệnh nhân PPDM thường cần insulin sớm hơn và với liều lượng cao hơn so với Đái tháo đường Type 2.

+ Cần điều chỉnh liều insulin cần thiết ("bắt đầu thấp và tăng dần") và bệnh nhân cần có kế hoạch rõ ràng để phát hiện và xử trí hypoglycemia.

Nguyên tắc chung là tiếp cận điều trị tích cực (giống Type 1) nhưng với liều lượng ban đầu thấp hơn và mức tiêu thụ insulin ít nghiêm ngặt hơn để ưu tiên sự an toàn.

Phác đồ Insulin tích cực (Intensive Insulin Therapy)

Loại Insulin	Tác dụng	Mục đích
Insulin Nền (Basal)	Tác dụng kéo dài (Glargine U-100/U-300, Degludec, Detemir)	Cung cấp lượng Insulin cơ bản suốt 24 giờ để kiểm soát glucose gan lúc đói và giữa các bữa ăn.
Insulin Bữa ăn (Bolus)	Tác dụng nhanh (Lispro, Aspart, Glulisine)	Được tiêm trước các bữa ăn chính để kiểm soát đỉnh đường huyết sau ăn.

Liều lượng Khô i đ u và Đ i u ch nh

- Liều lượng Khô i đ u (TDD - Total Daily Dose)

- PPDM thường có nhu cầu Insulin cao hơn so với người Type 2 nhưng đôi khi thấp hơn hoặc tương đương với Type 1 (tùy thuộc vào mức độ suy tụy còn lại).

- Liều lượng khô i đ u thường: Thường bắt đầu với mức thấp, khoảng 0.2 - 0.4 đơn vị/kg/ngày (UI/kg/ngày), sau đó điều chỉnh theo đáp ứng.

- Lưu ý: Nguy cơ bệnh nhân sụt giảm (suy dinh dưỡng) hoặc sau phẫu thuật tụy, liều lượng khô i đ u có thể phải thấp hơn (dưới 0.1 UI/kg/ngày) do nguy cơ hypoglycemia rất cao.

Đái tháo đường sau viêm tụy

Viết bởi Biên tập viên

Thứ hai, 15 Tháng 12 2025 16:04 - Lần cập nhật cuối Thứ hai, 15 Tháng 12 2025 16:21

Phân chia Liều

- Tỷ lệ: Chia tổng liều Insulin hàng ngày thành 50% Insulin Nền và 50% Insulin Bữa ăn.
- Ví dụ: Nếu TDD là 30 UI, thì 15 UI là Nền (tiêm 1 lần/ngày) và 15 UI là Bữa ăn (chia 3 lần tiêm trước 3 bữa ăn chính).

- Điều chỉnh Liều

- Insulin Nền: Điều chỉnh dựa trên Đường huyết lúc đói (FPG).
- Tăng/giảm 1-2 UI mỗi 2-3 ngày, cho đến khi đạt mức tiêu FPG (thường 80-130 mg/dL).
- Nếu Đường huyết đói cao, tăng liều Nền. Nếu có hạ đường huyết về đêm/sáng sớm, giảm liều Nền.
- Insulin Bữa ăn: Điều chỉnh dựa trên Đường huyết sau 2 giờ ăn.
- Tăng/giảm liều Bolus trước bữa ăn đó nếu đường huyết sau ăn đó cao hơn hoặc thấp hơn mức tiêu.

1. Phác đồ Insulin ưu tiên (Intensive Insulin Therapy)

Phác đồ khuyến nghị cho PPDM thường là liều pháp nền-bữa ăn (Basal-Bolus) hoặc sử dụng bơm Insulin dưới da liên tục (CSII), nhằm mô phỏng chức năng tụy bình thường:

- Thuộc hạ đường huyết đường uống

+ Metformin: Có thể cân nhắc thêm vào nếu có bệnh chướng kháng insulin. Metformin cũng có thể có vai trò bảo vệ chức năng tế bào tụy mô tuyến tụy.

+ Các thuộc hạ đường huyết đường uống khác: Nói chung nên tránh (như Sulfonylurea, Glinides) do nguy cơ hạ đường huyết cao, hoặc hiệu quả bị hạn chế (như các thuộc tác động lên Incretin) do suy tụy ngoại tiết.

Đái tháo đường sau viêm tụy

Viết bởi Biên tập viên

Thứ hai, 15 Tháng 12 2025 16:04 - Lần cập nhật cuối Thứ hai, 15 Tháng 12 2025 16:21

2. Bổ sung men tụy ngoại tiết (Pancreatic Enzyme Replacement Therapy - PERT)

- Điều trị suy tụy ngoại tiết là rất quan trọng trong PPDM.

- Mục tiêu: Cải thiện hấp thu dinh dưỡng, giảm tiêu phân mủ, ngăn ngừa thiếu hụt vitamin tan trong dầu (A, D, E, K) và có thể giúp ổn định đường huyết bằng cách cải thiện hấp thu carbohydrate.

- Nguyên tắc sử dụng: Uống thuốc bổ sung men tụy (ví dụ: Creon) ngay sau khi bắt đầu ăn (không phải trước hoặc sau bữa ăn) và dùng cho tất cả các bữa ăn hoặc đồ ăn nhẹ có chứa carbohydrate.

3. Hỗ trợ Dinh dưỡng và Thay đổi Lối sống

- Chế độ ăn:

- Ăn thành nhiều bữa nhỏ thường xuyên thay vì vài bữa lớn.
- Hạn chế chất béo, tránh ăn quá no.
- Kiểm soát lượng carbohydrate.

- Ngừng rượu bia và hút thuốc lá: Các khuyến cáo nên tránh để ngăn ngừa tổn thương tụy thêm.

- Theo dõi Ung thư Tụy: PPDM, đặc biệt trong bệnh viêm tụy mãn, có liên quan đến tăng nguy cơ ung thư biểu mô tuyến tụy, cần được theo dõi và tầm soát để phát hiện sớm nhóm nguy cơ cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Đái tháo đ ường sau viêm tụy

Viết bởi Biên tập viên

Thứ hai, 15 Tháng 12 2025 16:04 - Lần cập nhật cuối Thứ hai, 15 Tháng 12 2025 16:21

1. American Diabetes Association, Classification and Diagnosis of Diabetes, Standards of Medical Care in Diabetes, Diabetes Care, Volume 47, Supplement 1 (S1-S291), 2024.
2. Piciucchi, M., et al; Management of post-pancreatitis diabetes mellitus: a systematic review and clinical practice recommendations, European Journal of Internal Medicine, Volume 67, 1-10, 2019.
3. Hart, P.A., et al; Diagnosis and Management of Type 3c Diabetes: Screening, Treatment, and Complications, Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity, Volume 27, Issue 1, 13-18, 2020.
4. Paszkiewicz, K. and Słomian, K., Pancreatic Exocrine Insufficiency and the Risk of Hypoglycemia in Type 3c Diabetes: A Review, Nutrients, Volume 15, Issue 2, 385, 2023.