

Bs Vũ Th Lê Thùy –

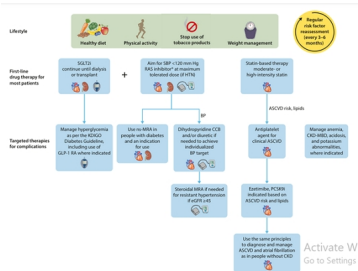
Các hi p h i th gi i đ ng tình v i KDIGO 2022 v H ng d n th c hành lâm sàng qu n lý b nh đái tháo đ ng b nh nhân b nh th n m n tính, nêu rõ: “Chúng tôi khuyên b n nên đ u tr cho b nh nhân m c b nh đái tháo đ ng type 2, b nh th n m n có m c l c c u th n c tính eGFR ≥ 20 ml/phút/1,73 m2 v i SGLT2i - Sodium-glucose cotransporter 2 inhibitors (1A).”

Tuy nhiên, trong h ng d n, chúng tôi đ a ra khuynh ng 1A cho ng i l n b b nh th n m n. Chúng tôi cũng nh n m nh các đ m th c hành t H ng d n qu n lý b nh đái tháo đ ng c a KDIGO có b nh th n m n, cũng phù h p v i nh ng ng i b b nh th n m n không có b nh đái tháo đ ng

Khuynh ng 1: Chúng tôi khuyên ng i đ u tr b nh nhân m c b nh đái tháo đ ng type 2, b nh th n m n có eGFR ≥ 20 ml/phút/1,73 m2 v i SGLT2i (1A).

Đ m th c hành khuynh ng : Khi SGLT2i đ c kh i tr , nó s đ c h p lý đ ti p t c SGLT2i ngay c khi eGFR gi m d i 20 ml/phút trên 1,73 m2, tr khi nó không dung n p đ c ho c li u pháp thay th th n đ c b t đ u.

Đ m th c hành khuynh ng : Vi c gi i i SGLT2i là h p lý trong th i gian nh n ăn kéo dài, ph u thu t ho c nguy k ch b nh n i khoa (khi m i ng i có th có nguy c cao h n m c tr ng thái nhi m ceton).



Hình 1: Ph ng pháp t p c n toàn đ n trong đ u tr b nh th n m n tính (CKD) và đ u ch nh b n ch ng

Khuy n ngh 2: Chúng tôi khuy n ngh nên đ u tr ng i l n m c b nh th n m n có SGLT2i trong các tr ng h p sau(1A):

- eGFR $\geq$ 20 ml/phút/1,73 m² v i t s albumin trên creatinin n c t i u $\geq$ 200 mg/g ($\geq$ 20 mg/mmol), ho c
- Suy tim, b t k m c đ albumin ni u.

Đ m th c hành khuy n ngh : Vi c b t đ u ho c s d ng SGLT2i không đòi h i ph i thay đ i t n su t theo dõi b nh th n m n và s gi m đ o ng c c a eGFR khi b t đ u nói chung là không ph i là đ u hi u ng ng đ u tr .

Khuy n cáo s d ng SGLT2i nh ng ng i m c b nh đái tháo đ ng type 2 tr c đây h ng đ n b t k m c đ albumin ni u. Khuy n ngh m i này đ t giá tr cao vào t m quan tr ng c a vi c gi m nguy c suy th n, t vong do tim m ch và suy tim nh ng ng i b b nh th n m n và có giá tr cao trên m c gi m t ng đ i l n có nguy c t n tri n b nh th n trong m t lo t các nghiên c u đ i ch ng ng u nhiên l n, đ c ki m soát b ng gi đ c. Nó cũng đ t giá tr v a ph i vào l i ích c a SGLT2i v nguy c suy th n c p, nh p vi n vì suy tim và nh i máu c tim, nguy c nh p vi n do m i nguyên nhân, và giá tr cao v l i ích tuy t đ i có th ch ng minh đ c so v i tác h i tuy t đ i i nh ng ng i m c b nh th n m n (đ c bi t nh ng ng i không m c b nh đái tháo đ ng nh ng có nguy c nhi m toan ceton r t th p). SGLT2i còn có tác đ ng làm gi m huy t áp, n ng đ acid uric, các bi n pháp quá t i đ ch, nguy c tăng kali máu n ng và không làm tăng nguy c m c b nh h đ ng huy t. Khuy n ngh này phù h p nh ng m r ng theo Khuy n ngh t Tài li u lâm sàng KDIGO 2022 H ng đ n th c hành qu n lý b nh đái tháo đ ng trong b nh th n m n tính bao g m nh ng ng i có nguyên nhân b nh th n m n không liên quan đ n b nh ti u đ ng.

Khuy n ngh 3: Chúng tôi đ ngh đ u tr cho ng i l n v i eGFR 20 đ n 45 ml/phút / 1,73 m² v i n c t i u ACR <200 mg/g (<20 mg/mmol) v i SGLT2i (2B).

Khuy n cáo này đánh giá cao kh năng s d ng SGLT2i lâu dài nh ng ng i không m c

Bệnh đái tháo đường nhũn có mức độ nặng hơn đáng kể đối với nguy cơ suy thận nhũn thĩa nhũn sũ không chũc chũn cũn lũi trong dũn sũ này do theo dũi ngũn trong nghiũn cũn ngũn nhiũn đũi chũng. Nũ cũng đũt giá trũ vũ a phũ i lũi ích cũ a SGLT2i đũi vũ i nguy cũ suy thũn cũp, tũ vong do tim mũch và nhũi máu cũ tim và nguy cũ nhũp viũn do mũi nguyũn nhũn.

SGLT2i cũng cũ tác đũng làm giũm huyũt áp, nhũng đũ axit uric, tình trũng quá tũ i đũch, và nguy cũ tũng kali máu nghiũn trũng. Lũu ý rũng mũt ngũũ i bũ bũ nh thũn mũn và suy tim cũ chũ đũ nh rũ ràng vũ viũ c sũ đũng SGLT2i đũ giũm nguy cũ tũ vong do tim mũch hoũc nhũp viũn vì bũ nh tim bũt kũ mũc đũ albumin niũu

Nhũng cũn nhũc đũc biũt

Nhũng cũn nhũc vũ trũ em. SGLT2i cũ a đũũc thũ nghiũm ũ thũ nghiũm lũm sũng trũ em mũc bũ nh thũn. Giũi hũn đũ liũu quan sũt và đũ liũu thũ nghiũm giai đũn II tũn tũ i đũi vũ i trũ em cũ và cũng cũ bũ nh thũn. Bũn nghiũn cũu (99 trũ và thanh niũn mũc bũ nh tiũu đũũng và GFR bũnh thũũng) nhũn thũy rũng đũũc đũng hũc và đũũc lũc hũc cũ thũ là giũng nhũu ũ trũ em và ngũũ i lũn. Mũ hình nghiũn cũu gũn đũy liũu dapagliflozin dũnh cho trũ nhũ đũ a trũn đũũc đũng hũc và đũũc lũc hũc đũ biũt. Bũn tác đũng đũũc báo cũo tũ cũc nghiũn cũu trũũc đũ bao gũm sũ gia tũng trong đũũng niũu và báo cũo cũng thũũng xũyũn vũ bũn nũn, sinh đũc nhiũm trũng, mũt nũũc và đũu bũng. Trong mũt nghiũn cũu ngũu nhiũn đũi chũng, cũng cũ đũt nhiũm toũn đũi thũo đũũng và tũũng tũ sũ lũũng hũ đũũng huyũt giũ a giũ đũũc và dapagliflozin, cũ yũu xũy ra ũ nhũng ngũũ i dũũng insulin.

Cũ rũt ít nghiũn cũu vũ tác đũng trũn thũn cũ a SGLT2i ũ nhũng đũ a trũ. Mũt nghiũn cũu trũn 8 trũ bũ nh thũn mũn cũ protein niũu nhũn thũy lũũng protein trong nũũc tiũu 24 giũ giũm tũ mũc trũng bũnh là 2,1g/ngũy lũn mũc trũng bũnh là 1,5 g/ngũy trong 12 tuũn. Vũ mũt lý thũyũt, tác đũng glycosuric cũ a SGLT2i cũ thũ đũn đũn lũũng calo tiũu cũ cũ cũn trũ sũ tũng trũũng tũ i ũu, đũc biũt là ũ quy mũ nhũ trũ bũ cũm phũt triũn cũ bũn. Cũc thũ nghiũm lũm sũng ũ dũn sũ trũ em đũũc đũ xũũt, bao gũm cũ nhũng ngũũ i vũ cũc nguyũn nhũn cũ thũ và cũ cũc nhũm tũũ i cũc nhũu (ví đũ : trũũc tũũ i đũy thũ, quũnh tũũ i đũy thũ và sũu tũũ i đũy thũ).

Tũi liũu thũm khũo:

1. <https://kdigo.org/wp-content/uploads/2024/03/KDIGO-2024-CKD-Guideline.pdf>