

## **KHẢO SÁT THỰC TRẠNG LỰA CHỌN THUỐC HẠ GLUCOSE MÁU Ở CÁC BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 MỚI PHÁT HIỆN TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG**

*Lê Quang Toàn, Hoàng Thu Trang  
Bệnh viện Nội tiết Trung ương*

DOI: 10.47122/vjde.2021.50.20

### **ABSTRACT**

***Survey on the choices of hypoglycemic drugs  
for patients with newly diagnosed type 2  
diabetes at the national hospital of  
endocrinology***

**Objective:** To investigate the choices hypoglycemic drugs for patients with newly diagnosed type 2 diabetes at the National Hospital of Endocrinology. **Methodology:** That was an observational study on 204 patients aged 16 to 81 with newly diagnosed with type 2 diabetes and were prescribed with hypoglycemic drugs. **Results:** Metformin was prescribed in 85% of patients as oral monotherapy. The most common oral drug combinations were metformin with DPP4 inhibitors or SGLT2 inhibitors, accounting for 41.9% and 22.6%, respectively. Among the patients using insulin, insulin monotherapy and its combination with metformin were prescribed in most patients, accounting for 62.5% and 21.3%, respectively. In patients with HbA1c < 7%, 88,5% received oral monotherapy; the ones with HbA1c 7 - <8.5%: 64% and 32% received oral drug combination and monotherapy, respectively; the ones with HbA1c 8.5 - <10%: 67,9% received oral drug combination and 32% used insulin; with HbA1c ≥ 10%: 88,4% and 10,3% used insulin and oral drug combinations, respectively. **Conclusion:** In patients with newly diagnosed type 2 diabetes, metformin was used by most patients as monotherapy or in combination with other drugs. New oral hypoglycemic drugs were prescribed for a significant proportion of the patients. Most hypoglycemic drug choices followed present recommendations. However, there was some overuse of hypoglycemic drugs in patients

with slightly to moderately elevated HbA1c, and in contrary some underuse in patients with very high HbA1c.

**Keywords:** *Choices of hypoglycemic drugs, type 2 diabetes.*

### **TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Khảo sát thực trạng lựa chọn thuốc hạ glucose máu ở các bệnh nhân ĐTĐ type 2 mới phát hiện tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu quan sát trên 204 bệnh nhân tuổi từ 16-81 mới được chẩn đoán xác định bệnh ĐTĐ type 2 đến khám tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương. **Kết quả:** Metformin được chỉ định ở 85% bệnh nhân dùng đơn trị thuốc uống hạ glucose máu. Các kết hợp thuốc uống thường dùng nhất là metformin phối hợp với ức chế DPP4 và với ức chế SGLT2, chiếm lần lượt 41,9% và 22,6% trong các phác đồ kết hợp thuốc uống. Trong các phác đồ có insulin, insulin đơn trị và kết hợp metformin chiếm hầu hết các trường hợp, lần lượt 62,5% và 21,3%. Ở bệnh nhân có HbA1c < 7%, 88,5% được dùng thuốc uống đơn trị; với mức HbA1c 7 - <8,5%: 64% dùng kết hợp thuốc uống và 32% dùng thuốc uống đơn trị; với mức HbA1c 8,5 - <10%: 67,9% dùng thuốc uống kết hợp, 32,1% có dùng insulin; với mức HbA1c ≥ 10%: 88,4% có dùng insulin, 10,3% dùng thuốc uống kết hợp. **Kết luận:** Ở bệnh nhân ĐTĐ type mới được chẩn đoán tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương, metformin là thuốc được sử dụng ở hầu hết bệnh nhân, cả đơn trị và kết hợp. Các thuốc uống hạ glucose máu thế hệ mới cũng được sử dụng ở một tỷ lệ đáng kể bệnh nhân, nhiều hơn so với sulfonylurea. Phần lớn chỉ định các phác đồ thuốc hạ glucose máu tuân theo các khuyến cáo chung hiện nay. Tuy nhiên, có tình trạng điều trị kiểm

soát glucose máu tích cực quá mức ở bệnh nhân có tình trạng glucose máu tăng mức nhẹ đến trung bình và ngược lại có tình trạng điều trị thiếu tích cực ở bệnh nhân có tình trạng glucose máu rất cao.

**Từ khóa:** *Lựa chọn thuốc hạ glucose, đái tháo đường type 2.*

Tác giả liên hệ: Lê Quang Toàn

Email: letoan.endo@gmail.com

Ngày nhận bài: 01/11/2021

Ngày phản biện khoa học: 10/11/2021

Ngày duyệt bài: 15/12/2021

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ), chủ yếu là ĐTĐ type 2, đang trở thành bệnh dịch nguy hiểm trên toàn cầu do sự gia tăng nhanh chóng số người mắc, nhiều biến chứng ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe và tuổi thọ, chi phí tốn kém, là gánh nặng cho bản thân người bệnh, gia đình họ và toàn xã hội. Hiện nay theo Liên đoàn ĐTĐ quốc tế trên thế giới có khoảng 425 triệu dân số mắc bệnh ĐTĐ tương đương khoảng 8,5 % dân số. Ở Việt Nam, tỉ lệ mắc ĐTĐ khoảng 8%, trong đó chủ yếu là ĐTĐ type 2, vậy nên việc điều trị và quản lý bệnh tốt là hết sức cần thiết.

Kiểm soát glucose máu (GM) là một trong các mục tiêu chính trong điều trị ĐTĐ [1,2,3]. Bên cạnh chế độ ăn và luyện tập, hầu hết mọi bệnh nhân ĐTĐ type 2 đều cần được điều trị bằng thuốc hạ GM. Ở bệnh nhân mới được chẩn đoán ĐTĐ type 2, việc lựa chọn phác đồ hạ GM phù hợp với tình trạng GM của bệnh nhân là rất quan trọng, vừa giúp kiểm soát GM nhanh, hiệu quả, đồng thời tránh được tác dụng phụ nguy hiểm là hạ GM. Mặt khác hiện nay, bên cạnh các thuốc hạ GM kinh điển ngày càng có nhiều loại thuốc điều trị ĐTĐ type 2 được đưa vào sử dụng. Đồng thời các hướng dẫn điều trị cũng liên tục đưa ra các khuyến cáo mới về sử dụng thuốc hạ GM trong ĐTĐ type 2 dựa trên các căn cứ khác nhau, trong đó có tình trạng GM [1,2,3].

Bệnh viện Nội Tiết Trung Ương, là trung tâm điều trị và theo dõi cho hơn 20.000 bệnh nhân ĐTĐ mỗi năm, quản lý số lượng bệnh

nhân mắc ĐTĐ lớn nhất cả nước. Tuy vậy, việc khảo sát sự lựa chọn phác đồ hạ GM cho bệnh nhân mắc ĐTĐ type 2 mới chẩn đoán chưa được thực hiện. Nghiên cứu về vấn đề này sẽ cung cấp thông tin để giúp khắc phục những sự bất hợp lý trong lựa chọn phác đồ hạ GM cho các đối tượng bệnh nhân này.

Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Khảo sát thực trạng và một số yếu tố liên quan tới việc lựa chọn phác đồ hạ Glucose máu ở các bệnh nhân ĐTĐ typ 2 mới phát hiện tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương.*

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu:

- Gồm 204 bệnh nhân được lựa chọn theo tiêu chuẩn:

Được chẩn đoán xác định bệnh ĐTĐ type 2 lần đầu (chưa điều trị thuốc hạ glucose máu), đến khám tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương trong thời gian từ 10/2019 đến 09/2020 và được bác sỹ chỉ định sử dụng phác đồ hạ glucose máu. Chẩn đoán ĐTĐ type 2 theo các tiêu chuẩn của Hội ĐTĐ Mỹ năm 2019 Bộ Y tế năm 2017 [3].

- Loại trừ những bệnh nhân đang mắc các bệnh cấp tính khác, bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu quan sát cứu mô tả cắt ngang bằng các phương pháp:

- Hỏi bệnh và thu thập qua hồ sơ những bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn của nghiên cứu, sau đó thu thập các thông tin liên quan đến nội dung nghiên cứu bao gồm các đặc điểm lâm sàng (triệu chứng lâm sàng của tăng glucose máu, BMI, huyết áp); cận lâm sàng (glucose huyết tương tĩnh mạch (GHTTM) lúc đói, HbA1c; các chỉ số lipid máu), các biến chứng của bệnh ĐTĐ.

- Các thông tin của bệnh nhân được thu thập vào mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất.

- Các phác đồ điều trị thuốc hạ glucose máu ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 mới chẩn đoán được đối chiếu với các khuyến cáo hiện nay.

### 2.3. Xử lý số liệu

Tất cả bệnh án nghiên cứu được kiểm tra,

các số liệu sẽ được mã hóa và nhập bằng phần mềm Epidata 3.1. Xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS 16.0. theo các thuật toán thống kê sử dụng trong y học.

**2.4. Đạo đức trong nghiên cứu**

Thông tin của bệnh nhân được đảm bảo giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu.

**3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm của bệnh nhân nghiên cứu**

**Bảng 3.1.** Phân bố nhóm tuổi và tuổi trung bình theo giới tính

Tuổi	Giới	Nam (n=118)		Nữ (n=86)		Tổng (N=204)	
		SL	TL	SL	TL	SL	TL
< 30		5 (4,2%)		1 (1,2%)		6 (2,9%)	
30 – 39		15 (12,7%)		13 (15,1%)		28 (13,7%)	
40 – 49		37 (31,4%)		17 (19,8%)		54 (26,5%)	
50 – 59		32 (27,1%)		29 (33,7%)		61 (29,9%)	
≥ 60		29(24,6%)		26 (30,2%)		55 (27,0%)	
Tổng		118 (100,0%)		86 (100,0%)		204 (100,0%)	
Trung bình±ĐLC		50,9 ± 12,3		52,9 ± 10,8		51,7±11,7	
Thấp nhất		18		29		16	
Cao nhất		81		74		81	

Tổng số có 204 bệnh nhân, bao gồm 118 nam và 86 nữ được đưa vào nghiên cứu. Tuổi trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là 51,7±11,7 tuổi, thấp nhất là 16 tuổi, cao nhất là 81 tuổi. Phần lớn bệnh nhân nghiên cứu từ 40 tuổi trở lên (170 bệnh nhân chiếm 83,4%). Tuổi trung bình của nam (50,9 ± 12,3) thấp hơn nữ (52,9 ± 10,8).

**Bảng 3.2.** Các bệnh lý đồng mắc liên quan đến ĐTĐ

Bệnh đồng mắc	Nam (n=118)		Nữ (n=86)		Tổng (N=204)		p
	SL	TL	SL	TL	SL	TL	
Tăng huyết áp	24	20,3%	30	34,9%	45	26,5%	0,006
Rối loạn lipid máu	54	45,8%	42	48,8%	96	47,1%	0,673

Tăng huyết áp gặp ở 26,5% và rối loạn lipid máu gặp ở 47,1%, trong đó nữ có tỷ lệ tăng huyết áp cao hơn nam có ý nghĩa thống kê; không có khác biệt về tỷ lệ rối loạn lipid máu giữa 2 giới.

**Bảng 3.3.** Các đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân nghiên cứu

Triệu chứng tăng GM	Đặc điểm		Giá trị
	Có [n(%)]	Không [n(%)]	
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	Thấp nhất		12,43
	Cao nhất		34,96
	Trung bình±ĐLC		23,22±2,89
	< 18,5 [n(%)]		8 (3,9%)
	18,5 – 22,9 [n(%)]		91 (44,6%)
	23,0 – 24,9 [n(%)]		59 (28,9%)
	≥ 25,0 [n(%)]		46 (22,5%)

Gần một nửa bệnh nhân có các triệu chứng của tăng glucose máu. BMI trung bình tại thời điểm phát hiện ĐTĐ là  $23,22 \pm 2,89$  kg/m<sup>2</sup>, với trên một nửa bệnh nhân có BMI  $\geq 23$  kg/m<sup>2</sup>, chiếm 51,4%.

**Bảng 3.4.** Glucose huyết tương tĩnh mạch (GHHTM) lúc đói và HbA1c

<b>GHTTM lúc đói (mmol/L)</b>	<b>Giá trị</b>	<b>HbA1c (%)</b>	<b>Giá trị</b>
Thấp nhất	4,7	Thấp nhất	5,4%
Cao nhất	26,09	Cao nhất	16,7%
Trung bình $\pm$ ĐLC	$11,42 \pm 4,8$	Trung bình $\pm$ ĐLC	$9,3 \pm 2,5\%$
< 7,0 [n(%)]	31 (15,2%)	< 7,0 [n(%)]	43 (21,1%)
7,0 – 10,0 [n(%)]	75 (36,8%)	7,0 – <8,5 [n(%)]	54 (26,5%)
>10,0 – <16,7 [n(%)]	66 (32,4%)	8,5 - < 10 [n(%)]	29 (14,2%)
$\geq 16,7$ [n(%)]	32 (15,7%)	$\geq 10,0$ [n(%)]	78 (38,2%)

GHTTM lúc đói trung bình lúc phát hiện ĐTĐ là  $11,42 \pm 4,8$  mmol/L, giá trị thấp nhất là 4,7 mmol/L, cao nhất là 26,09 mmol/L. 36,8% bệnh nhân có GHTTM lúc đói từ 7 – 10 mmol/L, 48,1% bệnh nhân có giá trị > 10 mmol/L và 15,7% có giá trị > 16,7 mmol/L.

HbA1c lúc mới chẩn đoán ĐTĐ dao động từ 5,4% - 16,7% với giá trị trung bình là  $9,3 \pm 2,5\%$ , trong đó có bệnh nhân có mức > 10% chiếm tỷ lệ cao nhất là 38,2%, tiếp theo là mức 7,0 - <8,5% chiếm 26,5%; thấp nhất là mức 8,5 - <10% chiếm 14,2%.

### 3.2. Lựa chọn thuốc hạ glucose máu cho bệnh nhân

**Bảng 3.5.** Các phác đồ (PĐ) theo số lượng thuốc hạ glucose máu

	<b>Không dùng thuốc</b>	<b>PĐ 1 thuốc</b>	<b>PĐ 2 thuốc</b>	<b>PĐ 3 thuốc</b>	<b>PĐ 4 thuốc</b>
Số BN	22	90	65	24	3
Tỷ lệ trong toàn bộ BN (%)	10,8	44,1	31,9	11,8	1,4
Tỷ lệ trong BN dùng thuốc (%)		49,5	35,7	13,2	1,6

Tỷ lệ bệnh nhân được điều trị thuốc hạ glucose máu là 89,2%. Tỷ lệ giảm dần khi số lượng thuốc tăng lên. Trong số bệnh nhân có dùng thuốc hạ glucose máu, phác đồ 1 thuốc là cao nhất chiếm 49,5%, tiếp lần lượt là phác đồ 2 thuốc (35,7%), phác đồ 3 thuốc (13,2%), phác đồ 4 thuốc (1,6%) và ít nhất là phác đồ 5 thuốc (3,3%).

**Bảng 3.6.** Tỷ lệ các thuốc hạ glucose máu xuất hiện trong các phác đồ

<b>Thuốc hạ glucose máu</b>	<b>Số bệnh nhân (n=182)</b>	<b>Tỷ lệ %</b>
Metformin	126	69,2
Ức chế SGLT2 (SGLT2-i)	27	14,3
Ức chế DPP4 (DPP4-i)	51	28,0
Acarbose	0	0,0
Sulfonylurea (SU)	20	10,9
Insulin	80	43,9

Tỷ lệ sử dụng metformin cao nhất chiếm 69,2% tiếp theo là insulin 43,9%, thuốc ức chế DPP4 28%, ức chế SGLT2 14,3 % và SU 10,9%. Ngoài ra không có bệnh nhân nào được sử dụng Acarbose.

**Bảng 3.7.** Phác đồ 1 thuốc hạ glucose máu

Các phác đồ đơn trị	Số bệnh nhân	Tỷ lệ trong nhóm phác đồ (%)	Tỷ lệ trong toàn bộ BN có dùng thuốc hạ glucose máu (%)
Metformin	34	85,0	18,7
DPP4-i	3	7,5	1,6
SGLT2-i	2	5,0	1,1
SU	1	2,5	0,5
<b>Tổng</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	<b>49,5</b>

Trong phác đồ 1 thuốc uống hạ glucose máu, Metformin chiếm tỷ lệ 85,5%, tiếp theo là ức chế DPP4 (7,5%), ức chế SGLT2 (5,0%), Sulfonylurea (SU) chiếm tỷ lệ thấp nhất, 2,5%.

**Bảng 3.8.** Các phác đồ kết hợp thuốc uống hạ glucose máu

Các phác đồ	Số bệnh nhân	Tỷ lệ trong nhóm phác đồ (%)	Tỷ lệ trong toàn bộ BN có dùng thuốc hạ glucose máu (%)
Metformin + DPP4-i	26	41,9	14,44
Metformin + SGLT2-i	14	22,6	7,78
Metformin + SU	8	12,9	4,44
Metformin +SU+DPP4-i	5	8,1	2,78
Metformin+SGLT2-i + DPP4-i	5	8,1	2,78
Metformin+SGLT2-i + SU	2	3,2	1,11
Metformin+SGLT2i+DPP4i+SU	2	3,2	1,11
<b>Tổng</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>	<b>36,11</b>

Có 3 phác đồ kết hợp 2 thuốc uống, 3 phác đồ kết hợp 3 thuốc uống và 1 phác đồ kết hợp 4 thuốc uống. Trong đó phối hợp metformin với ức chế DPP4 chiếm tỷ lệ là 41,9%, tiếp theo metformin với ức chế SGLT2 (22,6%), metformin phối hợp SU (12,9%). Các kết hợp 3 thuốc có tỷ lệ (3,2 – 8,1%) và 2 (3,2%) phối hợp 4 thuốc uống.

**Bảng 3.9.** Các phác đồ có insulin

Các phác đồ	Số bệnh nhân	Tỷ lệ trong nhóm phác đồ (%)	Tỷ lệ trong toàn bộ BN có dùng thuốc hạ glucose máu (%)
Insulin	50	62,5	27,5
Metformin + Insulin	17	21,3	9,44
Metformin+ DPP4-i + Insulin	9	11,3	5,00
Metformin+ SGLT2-i + Insulin	2	2,5	1,11
Metformin+SU+ Insulin	1	1,3	0,56
Metformin+SGLT2i+DPP4i+Insulin	1	1,3	0,56
<b>Tổng</b>	<b>80</b>		<b>13,33</b>

Có 5 phác đồ có dùng insulin, trong đó insulin đơn trị là 62,5%, thứ 2 là insulin phối hợp metformin (21,3%) và phối hợp insulin với 2 thuốc metformin và ức chế DPP4 (11,3%). Các phối hợp insulin với các thuốc uống hạ glucose máu khác chiếm tỷ lệ thấp (1,3 – 2,5%).

**Bảng 3.10.** Phác đồ thuốc hạ glucose máu theo mức HbA1c

HbA1c (%)	Phác đồ thuốc hạ glucose máu (số lượng, tỷ lệ%)			Chung
	Đơn trị thuốc uống	Kết hợp thuốc uống	Insulin (đơn trị/kết hợp thuốc uống)	
< 7,0	23 (88,5)	3 (11,5)	0 (0,0)	26
7,0 - <8,5	16 (32,0)	32 (64,0)	2 (4,0)	50
8,5 - <10,0	0 (0)	19 (67,9)	9 (32,1)	29
≥ 10,0	1 (1,3)	9 (10,3)	69 (88,4)	78
Tổng	40 (22,0)	62 (34,1)	80 (39,9)	182

Ở nhóm bệnh nhân có HbA1c < 7%, hầu hết được chỉ định 1 thuốc hạ glucose máu, một tỷ lệ nhỏ được chỉ định 2 thuốc uống và không có bệnh nhân nào được chỉ định insulin. Ở nhóm bệnh nhân có HbA1c từ 7 – dưới 8,5%, 2/3 được dùng kết hợp thuốc uống kết hợp và khoảng 1/3 được chỉ định thuốc uống đơn trị và có tỷ lệ nhỏ (4,0%) được chỉ định insulin.

Ở nhóm bệnh nhân có HbA1c từ 8,5% đến dưới 10%, hơn 2/3 bệnh nhân được chỉ định thuốc uống kết hợp và khoảng 1/3 được chỉ định insulin. Ở nhóm bệnh nhân có HbA1c từ 10% trở lên, hầu hết bệnh nhân (88,4%) được chỉ định insulin, một tỷ lệ thấp (10,3%) dùng thuốc uống kết hợp và cá biệt có 1 bệnh nhân dùng thuốc uống đơn trị

**4. BÀN LUẬN**

**4.1. Đặc điểm của bệnh nhân nghiên cứu**

Nghiên cứu cho thấy tuổi trung bình mới chẩn đoán ĐTĐ typ 2 là 51,7±11,7 tuổi, cũng tương đồng với nghiên cứu của Bé Thị Thu Hà với tuổi trung bình là 51,35 ± 12,77 tuổi [4]. Tỷ lệ nam có xu hướng nhiều hơn nữ, số tuổi mới phát hiện lần đầu cũng có xu hướng trẻ hơn.

Tỷ lệ bệnh nhân nhận thấy các bệnh nhân có tỷ lệ cao các bệnh lý liên quan đến ĐTĐ – những yếu tố nguy cơ biến chứng ĐTĐ: 51,5% có thừa cân/béo phì, 47,1% rối loạn

lipid máu.

Về tình trạng khi chẩn đoán ĐTĐ, tỷ lệ bệnh nhân có tình trạng glucose máu cao chiếm tỷ khá cao, với 48% có triệu chứng lâm sàng của tăng glucose máu, 48,1% bệnh nhân có glucose máu lúc đói > 10 mmol/L, 15,7% có mức trên 16,7 mmol/L; 38,1% bệnh nhân có mức HbA1c > 10%. Như vậy tình trạng chẩn đoán muộn ĐTĐ type 2 vẫn hiện tượng phổ biến.

**4.2. Thực trạng sử dụng thuốc điều trị ĐTĐ mới phát hiện tại bệnh viện Nội tiết Trung ương**

Trong các phác đồ điều trị tại viện, metformin luôn được ưu tiên lựa chọn hàng đầu, chiếm hầu hết trong các phác đồ đơn trị (85%), ở tất cả các phác đồ có kết hợp thuốc uống cũng như các phác đồ có kết hợp với insulin.

Điều này phù hợp với các khuyến cáo của Hội ĐTĐ Mỹ ADA 2019 [1], Hội các nhà nội tiết lâm sàng Mỹ (AACE) 2019 [2], Bộ Y tế 2017 [3], và cũng tương đồng như các nghiên cứu của Wang và cs tại Trung Quốc [5] và của Tan và cs tại Singapore [6] và của Moreno và cs tại Ý [7] theo xu hướng dùng thuốc trên thế giới, trong đó metformin là thuốc lựa chọn đầu tiên ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 mới chẩn đoán và tiếp tục duy trì sau đó nếu không có chống chỉ định.

Metformin được sử dụng như thuốc hàng

đầu theo các khuyến cáo hiện nay, khác biệt so với trước đây, như trong một nghiên cứu của TS Lê Văn Chi tại Bệnh viện Trung ương Huế năm 2010 với tỷ lệ sử dụng metformin và SU tương đương nhau, gần xấp xỉ 50% ở cả 2 nhóm thuốc [8].

Tuy nhiên, một số trường hợp đơn trị với thuốc uống khác metformin được chỉ định, chiếm 15% trường hợp. Điều này có thể do bác sỹ cân nhắc như mục tiêu nhằm vào tăng glucose máu sau ăn ưu thế (ức chế DPP4) hoặc bệnh nhân thừa cân/béo phì (ức chế SGLT2).

Mặt khác, các thuốc uống hạ glucose máu là ức chế DPP4 và ức chế SGLT2 đã được sử dụng ở một tỷ lệ đáng kể bệnh nhân, chiếm lần lượt 28,8 và 14,3% (kể cả đơn trị và kết hợp). Mặc dù có chi phí cao, nhưng nhờ có những ưu thế, được bảo hiểm y tế chi trả, các thuốc này đã được chỉ định nhiều hơn rõ rệt so với so với thuốc kinh điển thế hệ cũ là SU, chỉ được chỉ định ở 10,9% bệnh nhân.

Việc chỉ định, lựa chọn phác đồ thuốc hạ glucose máu ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 có sự khác biệt rõ rệt theo tình trạng tăng glucose máu được đánh giá theo chỉ số HbA1c.

Đối với bệnh nhân có HbA1c <7%, hầu hết được chỉ định thuốc uống đơn trị (88,5%) theo khuyến cáo hiện hành của Bộ Y tế.

Tuy nhiên vẫn còn một tỷ lệ nhỏ bệnh nhân được chỉ định kết hợp thuốc uống hạ glucose máu (11,2%).

Điều này là điều trị quá tích cực theo các khuyến cáo hiện nay và có thể là do tác động của kết quả nghiên cứu gần đây về hiệu quả kết hợp sớm thuốc uống hạ glucose máu Metformin với ức chế DPP4 Vildagliptin trên bệnh nhân ĐTĐ mới chẩn đoán có mức HbA1c 6,5 – 7,5% [1].

Tuy nhiên chỉ nên lựa chọn này cho những bệnh nhân trẻ tuổi, chưa có biến chứng ĐTĐ hoặc bệnh nặng kèm theo, đồng thời cần hướng dẫn bệnh nhân phòng tránh, nhận biết và xử lý hạ glucose máu.

Xu hướng điều trị tích cực cũng thể hiện rõ ở mức HbA1c từ 7,5 đến dưới 10%. Ở mức HbA1c từ 7,0 đến dưới 8,5% khuyến cáo của ADA [1] và Bộ Y tế [3] là dùng đơn trị,

thường là thuốc uống hạ glucose máu.

Tuy nhiên trong nghiên cứu này chỉ có dưới 1/3 được chỉ định đơn trị thuốc uống, ngược lại có gần 2/3 được chỉ định kết hợp 2 thuốc hạ glucose máu.

Việc điều trị tích cực này có thể do ảnh hưởng của khuyến cáo của AACE [2] sử dụng kết hợp thuốc hạ glucose máu khi HbA1c > 7,5% ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 mới chẩn đoán.

Tương tự, ở mức HbA1c từ 8,5% đến dưới 10%, khuyến cáo của ADA là kết hợp 2 thuốc hạ glucose máu.

Mặc dù thế, trong nghiên cứu này, có 2/3 bệnh nhân với mức HbA1c này được chỉ định kết hợp thuốc uống, tuy nhiên đã có khoảng 1/3 bệnh nhân được chỉ định insulin, thuốc có hiệu quả hạ glucose máu cao nhất trong các thuốc uống hạ glucose máu.

Cần cân nhắc nguy cơ hạ glucose máu khi điều trị tích cực bằng thuốc uống hạ glucose máu, tránh điều trị tích cực ở bệnh nhân có nguy cơ cao hạ glucose máu như tuổi cao, mắc bệnh nặng kèm theo.

Đồng thời việc giáo dục bệnh nhân phòng tránh hạ glucose máu là rất cần thiết khi điều trị hạ glucose máu tích cực.

Ở mức HbA1c từ 10% trở lên, theo các khuyến cáo cần điều trị insulin tích cực. Hầu hết bệnh nhân, 88,4% được điều trị bằng insulin – thuốc hạ glucose máu có hiệu quả giảm glucose máu cao nhất, phù hợp với các khuyến cáo chung hiện nay.

Tuy nhiên, còn một tỷ lệ không nhỏ (10,3%) chỉ được dùng thuốc uống kết hợp và các biệt có 1 trường hợp (1,3%) chỉ được dùng thuốc uống đơn trị.

Những lý do của tình trạng này có thể là sự từ chối của người bệnh, bệnh nhân điều trị ngoại trú nên bác sỹ không dùng insulin do lo ngại hạ glucose máu. Tuy nhiên, cần hạn chế tối đa tình trạng này.

Việc điều trị insulin ở những bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng của tăng glucose máu, mức glucose máu và HbA1c quá cao là cần thiết để khôi phục tình trạng chuyển hóa glucose, đồng thời giúp phục hồi và duy trì chức năng tế bào beta lâu dài.

## KẾT LUẬN

Ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 mới được chẩn đoán tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương, metformin là thuốc được sử dụng ở hầu hết bệnh nhân, cả đơn trị và kết hợp.

Các thuốc uống hạ glucose máu thế hệ mới cũng được sử dụng ở một tỷ lệ đáng kể bệnh nhân, nhiều hơn so với sulfonylurea. Phần lớn chỉ định các phác đồ thuốc hạ glucose máu tuân theo các khuyến cáo chung hiện nay. Tuy nhiên, có tình trạng điều trị kiểm soát glucose máu tích cực hơn mức khuyến cáo ở bệnh nhân có tình trạng glucose máu tăng mức nhẹ đến trung bình và ngược lại có tình trạng điều trị thiếu tích cực ở bệnh nhân có tình trạng glucose máu rất cao.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- American Diabetes Association (2019). Pharmacologic Approaches to Glycemic Treatment in Standards of Medical Care in Diabetes—2019,” *Diabetes Care*, 42(Suppl 1): S90 - 102.
- Yuen KCJ *et al.* (2019). American Association of Clinical Endocrinologists and American College of Endocrinology guidelines for management of growth hormone deficiency in adults and patients transitioning from pediatric to adult care. *Endocr. pract.*; 25(11): 1191–1232.
- Bộ Y tế (2017). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị ĐTĐ tip 2, Ban hành kèm Quyết định số 3319/QĐ-BYT ngày 19/7/2017.
- Bé Thị Thu Hà (2015). Nghiên cứu thực trạng bệnh đái tháo đường điều trị tại BV đa khoa tỉnh Bắc Kạn. *Luận văn thạc sỹ y học*, Trường Đại học Y Hà Nội 2015.
- Wang C, Gao Y, Zhu L et al (2019). Treatment Treatment Patterns in Patients With Newly Diagnosed Type 2 Diabetes in China: A Retrospective, Longitudinal Database Study. *Clin. Ther.*, 41 (8): 1440–1452; doi: 10.1016/j.clinthera.2019.05.003.
- Tan YZ et al (2019). Trends in medication utilization, glycemic control and outcomes among type 2 diabetes patients in a tertiary referral center in Singapore from 2007 to 2017,” *J. Diabetes*; 11(7): 573–581, Jul. 2019, doi: 10.1111/1753-0407.12886.
- Moreno JA, Menditto E, Orlando V. et al. (2019). Treatment Patterns of Diabetes in Italy: A Population-Based Study. *Front Pharmacol*, 10. doi: 10.3389/fphar.2019.00870
- Lê Văn Chi và cộng sự (2010). Tình hình sử dụng thuốc hạ glucose máu ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2. *Trường Đại học Y Dược Huế*: 3-10.