

Mục tiêu thay đổi hành vi lối sống được đặt lên hàng đầu vì nó an toàn và hiệu quả trong kiểm soát đường huyết và giảm nguy cơ mắc các biến chứng. Mục tiêu điều trị huyết áp và mỡ máu cũng giống như đối với người bị bệnh ĐTĐ. Người mắc tiểu đường nên giảm cân nặng từ 5 đến 10% và nếu lâu dài nên duy trì mức cân nặng này, sử dụng các chỉ số lâm sàng như theo dõi, đặt mục tiêu điều trị khi thi, tăng cường vận động thể chất, kiểm soát các tác nhân kích thích,

Thông thường, người bị tiểu đường nên tập thể dục ít nhất 30 đến 60 phút mỗi ngày, tập ít nhất 5 ngày trong tuần. Tập thể dục giúp giảm cân, giảm cholesterol, giảm huyết áp và phòng ngừa bệnh tiểu đường. Giảm bớt muối và tránh uống rượu có cồn để kiểm soát huyết áp.

Vì FDA chưa duy trì cho dùng bất cứ loại thuốc nào để ngăn ngừa ĐTĐ, bất cứ quy trình dùng thuốc nào để điều trị tiểu đường đều dựa trên chứng cứ xác đáng và phải cân nhắc lợi - hại. Đối với những người mắc tiểu đường và các yếu tố nguy cơ cao, có thể cân nhắc dùng thuốc hạ đường huyết kết hợp với điều chỉnh chế độ ăn uống, tập luyện. Các thuốc metformin và acarbose khá an toàn và đã được chứng minh là làm chậm quá trình tiến triển tiểu đường lên ĐTĐ. TZD cũng ngăn ngừa tiến triển thành ĐTĐ nhưng vẫn còn một số lo ngại khi dùng thuốc này do các vấn đề liên quan tới suy tim do hạ huyết hoặc gây giòn xương.

Mục dù chưa được FDA chấp thuận, Hiệp hội ĐTĐ Hoa Kỳ vẫn đưa ra khuyến cáo metformin là thuốc duy nhất nên được xem xét để sử dụng phòng ĐTĐ. Metformin được khuyến cáo cho người có nguy cơ cao có hai hình thức: tiểu đường (IGT và IFT), có chỉ số BMI ít nhất từ 25 và người dưới 60 tuổi.

Mỡ máu cũng phải được duy trì ở mức mục tiêu điều trị của người bị bệnh ĐTĐ. Nhóm statin được khuyến nghị dùng để đạt mức tiêu điều trị: 100 mg/dL đối với LDL, 130mg/dL đối với HDL và 90mg/dL đối với apolipoprotein B. Fibrates, bile acid sequestrants, ezetimibe và một số loại thuốc khác có thể có tác dụng tốt đối với một số biến chứng. Niacin có thể làm giảm mỡ máu nhưng có nguy cơ gây tăng đường huyết.

Người mắc tiểu đường cũng phải duy trì mức huyết áp như mức mục tiêu được khuyến cáo hiện nay của người bị bệnh ĐTĐ (huyết áp tâm thu < 130mmHg và tâm trương < 80mmHg). Thuốc ức chế chuyển angiotensin hoặc thuốc chặn thụ thể angiotensin là lựa chọn hàng đầu và thuốc chặn kênh canxi là lựa chọn thứ hai trong điều trị. Vì tác dụng phụ là hạ đường huyết nên tránh kê thiazides và/hoặc chặn beta, nếu có thể.

Nên dùng aspirin cho tất cả những người mắc tiểu ĐTĐ ít nguy cơ bị các bệnh động mạch, ruột, xuất huyết não hoặc các loại xuất huyết khác.



Cần ăn chế độ ăn giảm cân - giảm nguy cơ tiểu đường.

Theo dõi tiểu ĐTĐ và điều trị?

Người mắc tiểu ĐTĐ nên làm xét nghiệm rệp i lo n dung n p glucose hàng năm và kiểm tra microalbumin niệu và đường huyết đói, HbA1C, mức máu 6 tháng một lần. Bệnh nhân có nguy cơ cao nhất (có nhiều hơn một nguy yếu tiếp sau: rệp i lo n dung n p glucose, rệp i lo n đường huyết đói, hoặc hội chứng rệp i lo n chuyển hóa) cần được theo dõi chặt chẽ hơn.

Phác đồ xử trí tại Việt Nam

Hiện nay chưa có khuyến cáo chính thức, nên theo chúng tôi, căn cứ vào những khuyến cáo tại M:

Thay đổi lối sống: Vai trò then chốt

- Giảm cân: 5 - 10% cân nặng

- Ăn ít chất béo, chất béo bão hòa, ăn nhiều chất xơ.

- Ăn nhạt.

- Tránh uống rượu.

- Luyện tập thể dục: 30-60 phút/ngày, ít nhất 5 ngày/tuần.

Thuốc hạ đường huyết: metformin (metfamin 8501).

- Dùng khi thay đổi lối sống không hạ đường huyết về mức mục tiêu cao.

- Mục tiêu: đường huyết <5,6mmol/L.

- Lợi ích: làm chậm tiến triển thành ĐTĐ, giảm biến chứng tim mạch.

- Đảm bảo an toàn của thuốc.

Điều trị các yếu tố nguy cơ:

- Điều trị mỡ máu:

LDL < 100mg /dL.

HDL > 130mg /dL.

Apolipoprotein B <90mg/dL.

- Điều trị Huyết áp:

HATT < 130mmHg.

HATTr < 80mmHg.

- Các yếu tố khác.

Đã ấn quĩc gia Phòng chuyên ngành bệnh đái tháo đường - BV Nội tiết TW