

Khảo sát tình trạng Kiểm soát Đường huyết ở Bệnh nhân Đái tháo đường típ 2: Nghiên cứu đa trung tâm

Chủ nhiệm đề tài: PGS. TS. Nguyễn Thy Khuê¹

Cơ quan chủ quản: Hội Nội tiết và Đái tháo đường Việt Nam

Báo cáo viên: ThS. BS. Trần Thế Trung²

¹Phó Chủ tịch Hội Y Học Thành phố Hồ Chí Minh, Chủ tịch Hội Đái tháo đường và Nội tiết Việt Nam
²Giảng viên Bộ môn Nội Tiết, Đại học Y Dược TPHCM

Kiểm soát đường huyết ở Bn ĐTD típ 2

Đặt vấn đề

- Kiểm soát tốt đường huyết giúp cải thiện tiên lượng bệnh, phòng ngừa và hạn chế tiến triển các biến chứng mạn của đái tháo đường
- Các hiệp hội đái tháo đường có đề ra các mục tiêu trong kiểm soát đường huyết, trong đó trọng tâm là chỉ số HbA1c, với mục tiêu chung cho phần lớn bệnh nhân là < 7%
- Tuy nhiên, trên thực tế, phần lớn bệnh nhân có thể không kiểm soát tốt đường huyết. Các nghiên cứu ở nhiều nước cho thấy tỉ lệ đạt HbA1c mục tiêu còn thấp.
- Nghiên cứu này nhằm khảo sát thực trạng hiện nay tại Việt Nam.

2

Kiểm soát đường huyết ở Bn ĐTD típ 2

Mục tiêu nghiên cứu

- Nghiên cứu nhằm khảo sát tình trạng kiểm soát đường huyết ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 tại các phòng khám:
 - Tỉ lệ đạt HbA1c mục tiêu (<7%)
 - Các yếu tố liên quan đến kết quả HbA1c < 7%: giới, tuổi, BMI, thời gian mắc bệnh, loại thuốc đang sử dụng, có hoặc không dùng insulin, các rối loạn đi kèm (tăng huyết áp, rối loạn lipid máu)

3

Kiểm soát đường huyết ở Bn ĐTD típ 2

Đối tượng và phương pháp

- Khảo sát được thực hiện tại 13 trung tâm trên toàn quốc (gồm: bệnh viện (BV) Chợ Rẫy, BV Đại học Y Dược, BV Nguyễn Tri Phương, BV Nhân Dân 115, BV Nguyễn Trãi, BV Đồng Nai, BV Đa khoa Trung ương Cần Thơ, Trung tâm MEDIC Cần Thơ, BV Nghệ An, BV Nội Tiết Trung Ương, Viện Lão Khoa Quốc Gia, BV Thanh Nhân, BV Bạch Mai)
- Thời gian từ 26/12/2012 đến 8/1/2013.
- Đối tượng là những bệnh nhân đái tháo đường típ 2, được chẩn đoán từ trước hoặc mới được chẩn đoán, đến khám tại các trung tâm này trong thời gian nói trên.
- Bệnh nhân, sau khi đồng ý tham gia, được phỏng vấn, đo các chỉ số lâm sàng và lấy máu xét nghiệm HbA1c và đường huyết.
- Số lượng bệnh nhân tại mỗi trung tâm được phân định trước và trình tự nghiên cứu được tiến hành cho đến khi lấy đủ mẫu.

4

Kiểm soát đường huyết ở Bn ĐTD típ 2

Đối tượng và Phương pháp

- Tiêu chuẩn chọn vào:
 - Đái tháo đường típ 2
 - Không có tình trạng bệnh cấp tính
 - Đồng ý tham gia
- Loại trừ:
 - Không thực hiện lấy máu hoặc thiếu kết quả xét nghiệm HbA1c
- Xử lý thống kê:
 - Dùng phần mềm SPSS
 - So sánh trung bình giữ các nhóm bằng ANOVA. Phân tích đa biến bằng hồi qui tuyến tính và hồi qui logistic.

5

Kiểm soát đường huyết ở Bn ĐTD típ 2

Kết quả

- Nghiên cứu có 13 trung tâm tham gia (BV Nhân Dân 115, BV Nguyễn Tri Phương, BV Chợ Rẫy, BV Đại học Y Dược, BV Nguyễn Trãi, BV Đồng Nai, BV Trung ương Cần Thơ, BV MEDIC Cần Thơ, BV Thanh Nhân, Bệnh viện Nội Tiết Trung Ương, Viện Lão Khoa, BV Đa khoa Nghệ An)
- 2201 bệnh nhân đái tháo đường típ 2 tham gia và được phân tích kết quả
 - 40 bệnh nhân đã bị loại vì thiếu/không có kết quả HbA1c

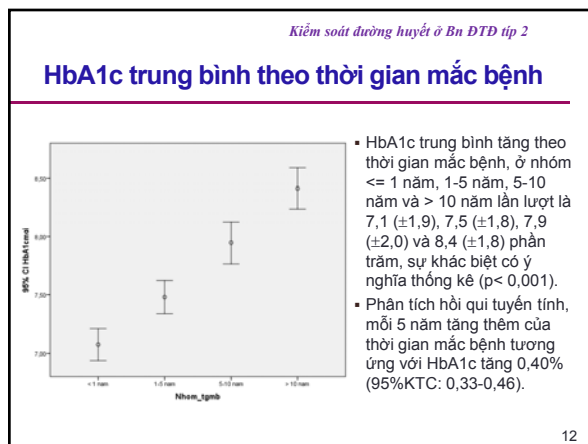
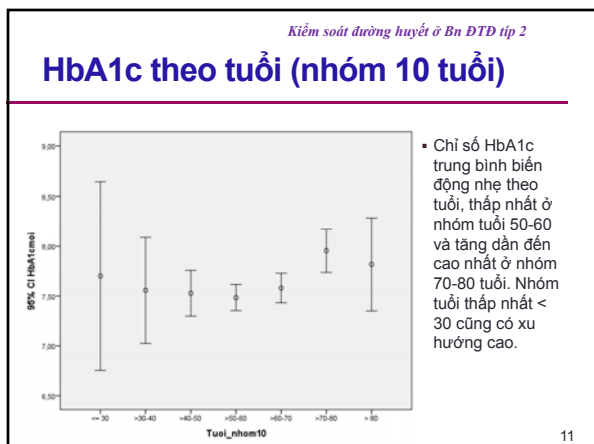
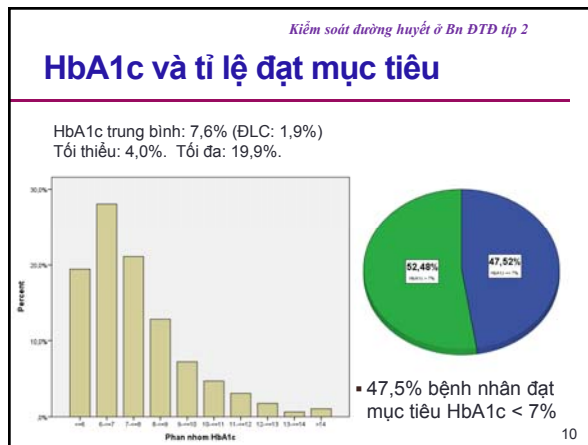
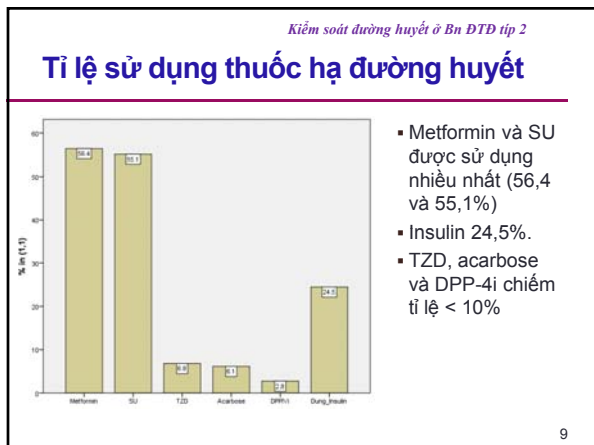
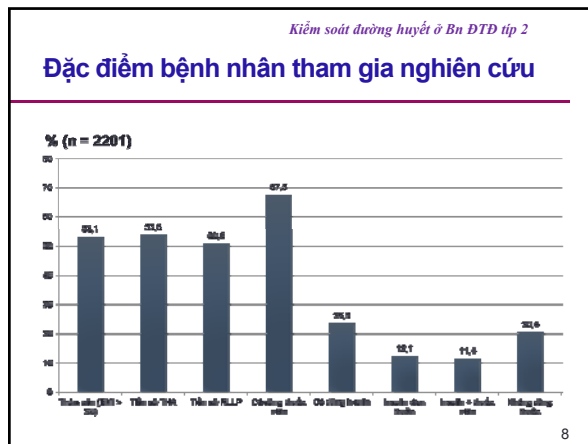
6

Kiểm soát đường huyết ở Bn ĐTD cấp 2

Đặc điểm bệnh nhân tham gia nghiên cứu

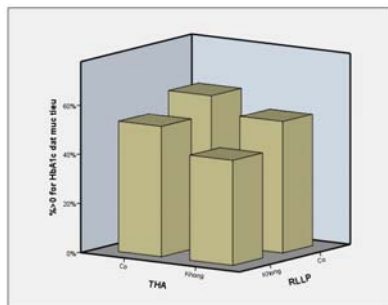
Đặc điểm (N = 2201)	n (%) – TB (ĐLC)
Tuổi	59,6 (11,6)
Giới nữ	1380 (62,7)
BMI (kg/m ²)	23,8 (3,5)
Thời gian mắc bệnh (năm)	5,6 (6,2)
Mới phát hiện ĐTD	176 (8,0)
Uống rượu	233 (10,6)
Hút thuốc lá	226 (10,3)
Tập thể dục thường xuyên	1043 (47,4)
Tiết chế tốt	1024 (46,5)
Tái khám đúng hẹn	1674 (76,1)
Dùng thuốc mỗi ngày	1189 (54,0)

7



Kiểm soát đường huyết ở Bn ĐTD típ 2

Tỉ lệ kiểm soát kém HbA1c tăng theo THA và RLLP



- Những bệnh nhân vừa có THA kèm RLLP có tỉ lệ kiểm soát đường huyết kém tăng cao, cộng hưởng so với nhóm không có THA hoặc RLLP.

13

Kiểm soát đường huyết ở Bn ĐTD típ 2

Phân tích hồi qui đơn biến và đa biến về các yếu tố liên quan đến kiểm soát đường huyết

Đặc điểm	Phân tích đơn biến OR (95% KTC)	p	Phân tích đa biến OR (95% KTC)	p
Tuổi*	1,14 (1,06-1,22)	0,000	1,02 (0,94-1,11)	0,65
Giới nữ	0,97 (0,82-1,15)	0,74	1,07 (0,88-1,29)	0,53
Thời gian mắc bệnh*	3,00 (2,50-3,50)	0,000	2,43 (1,99-2,98)	0,000
BMI	1,05 (1,02-1,08)	0,000	1,04 (1,01-1,07)	0,014
Tiền sử THA	1,65 (1,40-1,96)	0,000	1,06 (0,85-1,32)	0,60
Tiền sử RLLP	1,66 (1,40-1,97)	0,000	1,30 (1,05-1,60)	0,015
Tập thể dục	1,14 (0,96-1,35)	0,13	0,89 (0,70-1,23)	0,33
Tiết chế tốt	1,26 (1,07-1,49)	0,007	0,91 (0,71-1,15)	0,42
Dùng insulin	2,85 (2,30-3,53)	0,000	2,36 (1,81-3,08)	0,000
Số loại thuốc viên**	1,12 (1,02-1,22)	0,015	1,13 (1,01-1,26)	0,035

*Nguy cơ tăng theo mức độ tăng thêm mỗi 10 năm. **Số lượng loại thuốc viên dùng có giá trị từ 0 đến 4.

14

Kiểm soát đường huyết ở Bn ĐTD típ 2

Bàn luận

- Tỉ lệ bệnh nhân ĐTD đạt kiểm soát đường huyết tốt (HbA1c < 7%)
 - Mỹ (NHANES III-2010): 52,5%¹
 - Châu Âu (2009-2010): 53,6%²
 - Trung Quốc (2011):³
 - OAD monotherapy: 34,6%
 - OAD + insulin: 26,1%
 - OAD + GLP-1: 36,1%

1. Diabetes Care 36:2271-2279, 2013
 2. Diabetes Care 36:2628-2638, 2013
 3. Ji et al. BMC Public Health 2013, 13:602

15

Kiểm soát đường huyết ở Bn ĐTD típ 2

Bàn luận

- Các yếu tố liên quan đến kiểm soát đường huyết kém:
 - Thời gian mắc bệnh kéo dài
 - Dùng nhiều thuốc
 - Có nhiều rối loạn khác đi kèm
 - Dùng insulin
 - Thừa cân/Béo phì

16

Kiểm soát đường huyết ở Bn ĐTD típ 2

Hạn chế của nghiên cứu

- Khảo sát tại các trung tâm chuyên khoa nội tiết: chọn lọc bệnh nhân, có thể là bệnh nặng, nhiều bệnh kèm hơn tuyến cơ sở
- Khảo sát cắt ngang: không xác định được mối liên quan nhân - quả của các yếu tố với kiểm soát đường huyết kém
- Thực hiện xét nghiệm HbA1c tại nhiều trung tâm khác nhau
- Không đánh giá nguy cơ/ trở ngại lớn của điều trị là hạ đường huyết

17

Kiểm soát đường huyết ở Bn ĐTD típ 2

Kết luận

- 47,5% bệnh nhân đạt mục tiêu kiểm soát đường huyết HbA1c < 7%
- Những yếu tố/đối tượng tăng nguy cơ kiểm soát đường huyết kém:
 - Thời gian mắc bệnh dài
 - Thừa cân/ béo phì (BMI > 23 kg/m²)
 - Có RLLP đi kèm
 - Dùng nhiều thuốc hạ ĐH
 - Dùng insulin
- Đây cũng là những đối tượng có nguy cơ cao của biến chứng tim mạch và nguy cơ hạ đường huyết do điều trị
- Cần chú trọng tăng cường điều trị và đảm bảo an toàn

18

Kiểm soát đường huyết ở Bn ĐTDтип 2

Lời cảm ơn

- Chúng tôi xin trân trọng cảm ơn sự tham gia, đóng góp của các bác sĩ của Hội Đái tháo đường và Nội Tiết Việt Nam, các bác sĩ và nhân viên tại 13 trung tâm nghiên cứu đã góp ý và tham gia thu thập số liệu
- Cảm ơn Công ty Sanofi-Aventis về sự tài trợ, hỗ trợ cho việc thực hiện thu thập số liệu, và hoàn toàn không can thiệp vào việc soạn thảo và trình bày báo cáo này.
- Xin trân trọng cảm ơn 2241 bệnh nhân đã đồng ý tham gia vào nghiên cứu này.

19

Xin cảm ơn!
