

9. Tsai T, Alwees M, Rost A, et al. Changes of Subjective Symptoms and Tear Film Biomarkers following Femto-LASIK. Int J Mol Sci. Published online 2022.

10. Cui G. Changes of dry eye parameters after small incision lenticule extraction surgery in patients with different ocular surface disease index scores. Scientific Reports. Published online 2024.

ĐIỀU TRỊ THUỐC HẠ ĐƯỜNG HUYẾT TRÊN NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 MỚI CHẨN ĐOÁN

Nguyễn Văn Sĩ^{1,2}, Nguyễn Ngọc Thanh Tuyền¹,
Nguyễn Thị Ngọc Bích², Đinh Quốc Bảo¹

TÓM TẮT

Mở đầu: Đái tháo đường type 2 là yếu tố nguy cơ tim mạch phổ biến tại Việt Nam. Khởi đầu điều trị thuốc hạ đường huyết theo khuyến cáo ngay tại thời điểm chẩn đoán giúp kiểm soát đường huyết và cải thiện tiên lượng. Do hầu hết các thuốc hạ đường huyết, ngoại trừ insulin, làm giảm HbA1c tương tự nhau nhưng khác biệt về độ an toàn và cơ chế tác động sinh lý bệnh. **Mục tiêu:** Nghiên cứu được thực hiện để xác định tỉ lệ chỉ định các thuốc hạ đường huyết và sự phù hợp với khuyến cáo hiện hành trên người bệnh đái tháo đường type 2 mới chẩn đoán. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện trên người bệnh đái tháo đường type 2 được chẩn đoán trong vòng 6 tháng tại phòng khám Nội tiết và phòng khám Y học gia đình, bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh. Đơn thuốc được ghi nhận tại thời điểm người bệnh đến thăm khám. Sự phù hợp với khuyến cáo điều trị thuốc hạ đường huyết được đánh giá dựa trên phác đồ điều trị của Bộ Y tế Việt Nam năm 2020 và Hiệp hội đái tháo đường Hoa Kỳ (ADA: American Diabetes Association) năm 2022. **Kết quả:** 275 người bệnh đái tháo đường type 2 mới chẩn đoán tham gia nghiên cứu. Tỉ lệ chỉ định các thuốc hạ đường huyết bao gồm metformin, sulfonylurea, ức chế DPP-4, ức chế SGLT2, đồng vận GLP-1, ức chế α – glucosidase, meglitinide, insulin lần lượt là: 84%, 22,9%, 58,5%, 16%, 0,4%, 0,4%, 1,5%, 10,2%. Đa số người bệnh sử dụng phác đồ phối hợp thuốc hạ đường huyết. Nghiên cứu ghi nhận 96% người bệnh được điều trị thuốc hạ đường huyết ngay khi có chẩn đoán, 20,5% chỉ định insulin trên người bệnh có HbA1c \geq 9% hoặc đường huyết đói rất cao \geq 300 mg/dL và 25% lựa chọn thuốc ức chế SGLT2 và/hoặc thuốc đồng vận GLP-1 phù hợp với khuyến cáo. Trong số người bệnh điều trị thuốc hạ đường huyết đường uống, có 5 người bệnh không được chỉ định hợp lý về liều dùng của linagliptin. **Kết luận:** Điều trị thuốc hạ đường huyết theo khuyến cáo trên người bệnh đái tháo đường type 2 mới chẩn đoán

cần được tối ưu hơn, đặc biệt ở các nhóm thuốc ức chế SGLT-2 và đồng vận GLP-1.

Từ khóa: Đái tháo đường type 2 mới chẩn đoán, thuốc hạ đường huyết

SUMMARY

HYPOGLYCEMIC TREATMENT FOR NEWLY DIAGNOSED TYPE 2 DIABETES PATIENTS

Introduction: Type 2 diabetes is a common cardiovascular risk factor in Vietnam. Initiating guideline-recommended hypoglycemic therapy at diagnosis is crucial for achieving glycemic control and improving prognosis. Most hypoglycemic drugs, except insulin, lower HbA1c similarly but differ in their safety profiles and mechanisms of pathophysiological action. **Objective:** The study was conducted to determine the prescription rates of hypoglycemic agents according to current guidelines for newly diagnosed type 2 diabetes patients. **Research Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted on type 2 diabetes patients diagnosed within six months at the Endocrinology and Family Medicine clinics of the University Medical Center, Ho Chi Minh City. Prescriptions were recorded at the time of the patient's visit. Compliance with recommendations for hypoglycemic treatment was evaluated based on the 2020 treatment guidelines of the Ministry of Health of Vietnam and the 2022 guidelines of the American Diabetes Association (ADA). **Results:** 275 newly diagnosed type 2 diabetes patients participated in the study. The prescription rates for hypoglycemic agents, including metformin, sulfonylurea, DPP-4 inhibitors, SGLT2 inhibitors, GLP-1 agonists, α -glucosidase inhibitors, meglitinides, and insulin were, respectively, 84%, 22.9%, 58.5%, 16%, 0.4%, 0.4%, 1.5%, and 10.2%. Most patients need two medications to control blood glucose. The study showed that 96% of patients were treated with hypoglycemic agents upon diagnosis, with 20.5% prescribed insulin for patients with HbA1c \geq 9% or very high fasting blood glucose \geq 300 mg/dL and 25% selecting SGLT2 inhibitors and/or GLP-1 agonists as recommended. Among patients treated with oral hypoglycemic agents, five were not appropriately prescribed linagliptin doses. **Conclusion:** Guideline-directed hypoglycemic treatment in newly diagnosed type 2 diabetes patients needs further optimization, particularly in the use of SGLT-2 inhibitors and GLP-1 agonists. **Keywords:** Newly diagnosed type 2 diabetes, hypoglycemic agents

¹Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Sĩ

Email: si.nguyen.ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 19.11.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.12.2024

Ngày duyệt bài: 20.01.2025

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường type 2 là một bệnh lý mạn tính phổ biến và là yếu tố nguy cơ quan trọng đối với biến cố tim mạch. Số người mắc đái tháo đường type 2 dự đoán sẽ tiếp tục gia tăng trong tương lai.^{1,2} Kiểm soát đường huyết sớm được biết đến là có lợi ích lâu dài.² Điều trị thuốc hạ đường huyết theo khuyến cáo được chứng minh giúp kiểm soát đường huyết hiệu quả, giảm nguy cơ biến chứng tim mạch, cải thiện tiên lượng cho người bệnh đái tháo đường type 2.^{3,4} Nghiên cứu này được thực hiện để khảo sát tỉ lệ chỉ định các thuốc hạ đường huyết và sự phù hợp theo khuyến cáo hiện hành trên dân số đái tháo đường type 2 mới chẩn đoán tại bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Dân số nghiên cứu

- Dân số mục tiêu: Người bệnh đái tháo đường type 2 mới chẩn đoán tại phòng khám Nội tiết và Y học gia đình.

- Dân số khảo sát: Người bệnh đái tháo đường type 2 mới chẩn đoán tại phòng khám Nội tiết và Y học gia đình, bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.

2.2. Tiêu chuẩn chọn người bệnh

- **Tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu:** Người từ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán đái tháo đường type 2 trong vòng 6 tháng đang theo dõi và điều trị tại phòng khám Nội tiết và phòng khám Y học gia đình, bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.3. Thiết kế nghiên cứu:

Cắt ngang mô tả.

- **2.4. Cỡ mẫu.** Cỡ mẫu được tính theo công thức $N = 1,96.p.(1-p)/m^2$ với $p = 0,84$ là tỉ lệ chỉ định metformin theo nghiên cứu của tác giả Trần Lệ Hằng và cộng sự⁵ và m được chọn là 0,05. Theo công thức tính được cỡ mẫu tối thiểu là $N \geq 105$ và thực tế thực hiện nghiên cứu, số lượng người bệnh tham gia là 275 người.

- **2.5. Phương pháp chọn mẫu.** Chọn mẫu liên tục thuận tiện. Nếu người bệnh thỏa tiêu chí đưa vào và không có tiêu chí loại ra sẽ được đưa vào nghiên cứu.

2.6. Định nghĩa biến số

- Đái tháo đường type 2 được chẩn đoán dựa trên tiêu chuẩn của phác đồ Bộ y tế 2020 hoặc chẩn đoán hiện có của người bệnh trên hồ sơ bệnh án.³

- Nguy cơ tim mạch: phân tầng nguy cơ tim mạch theo khuyến cáo Bộ Y tế năm 2020. Các yếu tố nguy cơ tim mạch chính bao gồm: tuổi,

tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, hút thuốc lá, béo phì

- Nguy cơ trung bình: người bệnh đái tháo đường type 2, < 50 tuổi, có thời gian bệnh đái tháo đường < 10 năm không có yếu tố nguy cơ khác

- Nguy cơ cao: thời gian phát hiện bệnh đái tháo đường ≥ 10 năm chưa có tổn thương cơ quan đích và có thêm bất kỳ yếu tố nguy cơ nào

- Nguy cơ rất cao: người bệnh đái tháo đường kèm bệnh tim mạch hoặc tổn thương cơ quan đích (có đạm niệu hay suy thận được định nghĩa khi eGFR < 30 mL/phút/1,73m², phì đại thất trái hoặc có bệnh võng mạc) hoặc có ≥ 3 yếu tố nguy cơ chính.³

- Điều trị thuốc hạ đường huyết theo khuyến cáo: Đơn thuốc bao gồm loại thuốc, liều lượng thuốc được ghi nhận tại thời điểm người bệnh đến thăm khám. Thuốc được xác định là phù hợp về chẩn đoán và liều dùng khi thỏa mãn ít nhất 1 trong các khuyến cáo điều trị bao gồm: Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường type 2 của Bộ Y tế 2020 và Hiệp hội đái tháo đường Hoa Kỳ (ADA: American Diabetes Association).^{3,4}

- **2.7. Xử lý số liệu.** Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 25.0. Các biến số định tính được mô tả bằng tần số (n) và tỉ lệ %. Các biến số định lượng có phân phối chuẩn được mô tả bằng giá trị trung bình \pm độ lệch chuẩn hoặc trung vị (tứ phân vị) đối với biến định lượng không có phân phối chuẩn.

- **2.8. Đạo đức trong nghiên cứu.** Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học, đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, số 833/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 28/9/2023.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm dân số nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm dân số nghiên cứu (N=275)

| | |
|-------------------------------|-----------------|
| Tuổi (năm) | 50,0 \pm 12,5 |
| Tuổi <60 | 218 (79,3) |
| Nam | 138 (50,2) |
| BMI (kg/m²) | 24,4 \pm 3,6 |
| Thừa cân/béo phì | 181 (65,8) |
| Sống ở nông thôn | 177 (64,4) |
| Sống với gia đình | 260 (94,5) |
| Hút thuốc lá | 47 (17,1) |
| Có bệnh đồng mắc | 266 (96,7) |
| - Tăng huyết áp | 90 (32,7) |
| - Rối loạn lipid máu | 225 (81,8) |
| - Khác | 182 (66,2) |
| Nguy cơ tim mạch | |

| | |
|-----------------------------|-------------------|
| - Trung bình | 10 (3,6) |
| - Cao | 146 (53,1) |
| - Rất cao | 119 (43,3) |
| Kết quả cận lâm sàng | |
| - Đường huyết đói (mg/dL) | 124 (108,5-168,1) |
| - HbA1c (%) | 7,4 (6,6-9,9) |

BMI: chỉ số khối cơ thể, HDL-C: High – Density Lipoprotein Cholesterol, LDL-C: Low – Density Lipoprotein Cholesterol, TG: Triglyceride

Nhận xét: Đa số người bệnh dưới 60 tuổi. Tỷ lệ nam:nữ cân bằng. 2/3 số người tham gia có thừa cân/béo phì và sống ở nông thôn. Hầu hết đều có ít nhất một bệnh đồng mắc. Hầu hết người bệnh tham gia nghiên cứu có nguy cơ tim mạch cao và rất cao với tỷ lệ lần lượt là 53,1% và 43,3%. Mức LDL-C trung bình của mẫu nghiên cứu là 113,9 ± 39,7.

3.2 Điều trị thuốc hạ đường huyết theo khuyến cáo

Bảng 2. Tỷ lệ chỉ định các nhóm thuốc hạ đường huyết

| | |
|--------------------------------------|------------|
| Metformin | 231 (84,0) |
| Sulfonylurea | 63 (22,9) |
| DPP-4i | 161 (58,5) |
| SGLT2i | 44 (16,0) |
| Đồng vận GLP-1 | 1 (0,4) |
| Ức chế α-glucosidase | 1 (0,4) |
| Meglitinide | 4 (1,5) |
| Insulin | 28 (10,2) |
| Phối hợp thuốc hạ đường huyết | 197 (71,6) |

DPP-4i: ức chế dipeptidyl peptidase 4, ức chế kênh Sodium-Glucose co-Transporter-2, GLP-1: glucagon-like peptide-1.

Nhận xét: loại thuốc hạ đường huyết được sử dụng nhiều nhất là metformin, kế đến là thuốc ức chế DPP-4 và SU. Khoảng 10% người bệnh có sử dụng insulin. Đáng chú ý, 71,6% người bệnh sử dụng phối hợp từ hai thuốc trở

Bảng 4. Khảo sát phù hợp liều dùng thuốc hạ đường huyết đường uống

| Hoạt chất | Liều dùng trong ngày | n (%) | Tổng | Phù hợp về liều dùng | |
|----------------------------------|----------------------|------------|------|----------------------|-----------|
| | | | | Không phù hợp | Phù hợp |
| Nhóm Biguanide (n=231) | | | | | |
| Metformin | ≥1500 – 2500 mg | 48 (20,8) | 231 | 0 | 231 (100) |
| | 500 – < 1500 mg | 183 (79,2) | | | |
| Nhóm Sulfonylurea (n=63) | | | | | |
| Gliclazide | 30 mg | 52 (82,5) | 62 | 0 | 62 (100) |
| | 60 mg | 10 (15,9) | | | |
| Glimepiride | 2 mg | 1 (1,6) | 1 | 0 | 1 (100) |
| Nhóm ức chế DPP-4 (n=161) | | | | | |
| Linagliptin | 2,5 mg | 5 (3,1) | 15 | 5 (33,3) | 10 (66,7) |
| | 5 mg | 10 (6,2) | | | |
| Saxagliptin | 2,5 mg | 1 (0,6) | 4 | 0 | 4 (100) |
| | 5 mg | 3 (1,9) | | | |
| Sitagliptin | 50 mg | 76 (47,2) | 110 | 0 | 110 (100) |

lên để kiểm soát đường huyết.

Bảng 3. Lựa chọn thuốc hạ đường huyết ở người bệnh đái tháo đường type 2 mới chẩn đoán tham chiếu khuyến cáo của ADA 2022 và Bộ Y tế 2020

| Đối tượng | Khuyến cáo | Phù hợp với khuyến cáo | Không phù hợp với khuyến cáo |
|--|---|------------------------|------------------------------|
| ĐTĐ type 2 mới chẩn đoán (n=275) | Điều trị thuốc hạ đường huyết ngay khi có chẩn đoán (ADA 2022) ⁴ | 264 (96) | 11 (4) |
| HbA1c ≥9% hoặc đường huyết đói rất cao ≥300 mg/dL (n=78) | Sử dụng sớm insulin ³ | 16 (20,5) | 62 (79,5) |
| Đã có BTMDXV hoặc nguy cơ cao, BTM, ST (n=80) | Lựa chọn thuốc SGLT2 – I hoặc/và GLP-1 RA ^{3,4} | 20 (25) | 60 (75) |

BTMDXV: bệnh tim mạch do xơ vữa; BTM: bệnh thận mạn; ĐTĐ: đái tháo đường; GLP-1 RA: thuốc đồng vận thụ thể GLP-1; SGLT2i: thuốc ức chế SGLT2; ST: suy tim; SU: sulfonylurea; TG: triglyceride; TZD: thiazolidinedione.

Nhận xét: Có 11 trường hợp người tham gia không sử dụng thuốc hạ đường huyết ngay từ khi có chẩn đoán theo khuyến cáo của ADA 2022. Hơn 60% người bệnh có đường huyết ở mức rất cao không được sử dụng sớm insulin. Nhóm người bệnh nguy cơ cao hoặc đã có bệnh tim mạch do xơ vữa (BTMDXV), bệnh thận mạn hay suy tim có lựa chọn thuốc điều trị không phù hợp với khuyến cáo chiếm tỷ lệ là 75%.

| | | | | | |
|--|---------|-----------|----|---|----------|
| | 100 mg | 34 (21,1) | | | |
| Vildagliptin | 50 mg | 18 (11,2) | 32 | 0 | 32 (100) |
| | 100 mg | 14 (8,7) | | | |
| Nhóm ức chế SGLT2 – i (n=44) | | | | | |
| Dapagliflozin | 5 mg | 8 (18,2) | 28 | 0 | 28 (100) |
| | 10 mg | 20 (45,5) | | | |
| Empagliflozin | 10 mg | 1 (2,3) | 16 | 0 | 16 (100) |
| | 12,5 mg | 13 (29,5) | | | |
| | 25 mg | 2 (4,5) | | | |
| Nhóm đồng vận GLP-1 (n=1) | | | | | |
| Liraglutide | 0,6 mg | 1 (100) | 1 | 0 | 1 (100) |
| Nhóm ức chế α – glucosidase (n=1) | | | | | |
| Acarbose | 50 mg | 1 (100) | 1 | 0 | 1 (100) |
| Nhóm Meglitinide (n=4) | | | | | |
| Repaglinide | 1 mg | 4 (100) | 4 | 0 | 4 (100) |

Chú thích: DPP-4: Dipeptidyl peptidase 4, GLP-1: Glucagon – like peptide – 1, SGLT2 – i: thuốc ức chế SGLT2.

Nhận xét: liều dùng của các thuốc hạ đường huyết trong nghiên cứu được tham chiếu theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường type 2 của Bộ Y tế năm 2020 và Dược thư quốc gia Việt Nam 2022.^{3,6} Trong số người bệnh điều trị thuốc hạ đường huyết đường uống, có 5 người bệnh không được chỉ định hợp lý về liều dùng của linagliptin.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện tại bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, một bệnh viện tuyến cuối tại khu vực miền Nam Việt Nam. Dân số nghiên cứu của chúng tôi có tuổi trung bình là 50 thấp hơn tuổi trung bình của tất cả các nghiên cứu tham chiếu. Dân số nghiên cứu của chúng tôi chọn là những người bệnh đái tháo đường type 2 mới chẩn đoán trong vòng 6 tháng. Trong khi đó, thời gian mắc đái tháo đường trung bình trong nghiên cứu của Nguyễn Thy Khuê và Trần Lệ Hằng lần lượt là 9,5 và 3 năm.^{5,7} Có thể nhận thấy tỉ lệ đái tháo đường type 2 đang có xu hướng trẻ hóa.

Hầu hết người bệnh được chỉ định điều trị thuốc hạ đường huyết ngay khi có chẩn đoán, chỉ có 11 người bệnh đái tháo đường type 2 mới chẩn đoán không được chỉ định theo khuyến cáo của ADA năm 2022.⁴ Tỉ lệ có phối hợp thuốc hạ đường huyết trong nghiên cứu của chúng tôi là 71,6%, tương tự nghiên cứu của Võ Thị Tuyết Trâm và cộng sự.⁸ Các hướng dẫn lâm sàng trước đây khuyến cáo kiểm soát đường huyết bằng cách tiếp cận từng bước bắt đầu bằng các biện pháp thay đổi lối sống và sử dụng metformin và các loại thuốc hạ đường huyết khác được thêm vào khi phương pháp điều trị đơn lẻ không hiệu quả.^{3,4} Sự trì hoãn lâm sàng

này có thể khiến người bệnh có nguy cơ tăng HbA1c trong thời gian dài, do đó có thể ảnh hưởng tiêu cực đến tiên lượng của người bệnh. Trên dân số người bệnh đái tháo đường type 2 mới chẩn đoán, nghiên cứu đa quốc gia VERIFY được thực hiện nhằm đánh giá lợi ích của việc kiểm soát đường huyết lâu dài giữa liệu pháp phối hợp sớm bao gồm 2 thuốc là vildagliptin và metformin với liệu pháp metformin đơn độc. Trong hơn 5 năm, kết quả nghiên cứu cho thấy liệu pháp phối hợp làm giảm đáng kể thời gian đến thất bại điều trị ban đầu xuống 49% khi so với việc sử dụng liệu pháp metformin. Ngoài việc trì hoãn thời gian đến thất bại điều trị chính, liệu pháp phối hợp sớm 2 thuốc còn làm giảm nguy cơ thời gian đến thất bại điều trị thứ phát là 26%.⁹

Tỉ lệ sử dụng các nhóm thuốc hạ đường huyết giảm dần từ metformin (84%), thuốc ức chế DPP-4 (58,5%), SU (22,9%), thuốc ức chế SGLT2 (16%), insulin (10,2%), meglitinide (1,5%), thuốc ức chế α – glucosidase (0,4%) và thuốc đồng vận GLP-1 (0,4%). Phần lớn các phác đồ điều trị đái tháo đường type 2 thường kết hợp giữa thay đổi lối sống với việc sử dụng thuốc viên hạ đường huyết ngay từ giai đoạn đầu. Metformin và thuốc ức chế DPP-4 chiếm tỉ lệ cao nhất có nét tương đồng với nghiên cứu của Trần Lệ Hằng và cộng sự (2023).⁵

Tỉ lệ sử dụng insulin trong mẫu nghiên cứu là 10,2%, thấp hơn khi so với tỉ lệ khảo sát được trong nghiên cứu của Trần Lệ Hằng (2023).⁵ Điều này có thể được giải thích bởi dân số trong nghiên cứu của chúng tôi là các người bệnh đái tháo đường type 2 mới chẩn đoán trong vòng 6 tháng. Đa số người bệnh đái tháo đường type 2 mới chẩn đoán có mức đường huyết chưa đến mức cần sử dụng insulin (đường huyết >300 mg/dl, HbA1c >9%, hoặc có triệu chứng tăng đường huyết nặng).³ Chỉ định insulin sớm giúp

tăng khả năng kiểm soát đường huyết và phục hồi chức năng tế bào beta ở những người bệnh mới chẩn đoán mắc đái tháo đường type 2.¹⁰ Vì vậy, tỉ lệ thấp sử dụng insulin đối với người bệnh khi có chỉ định trong nghiên cứu của chúng tôi cần được quan tâm. Tỉ lệ sử dụng sớm insulin ở người bệnh có mức đường huyết cao trong nghiên cứu của chúng tôi là 20,5%. Tỉ lệ này thấp hơn nghiên cứu của tác giả Lou S. và cộng sự (42,2%).¹⁰ Sự khác biệt này có thể do số người bệnh có mức đường cao vượt trội hơn nghiên cứu của chúng tôi.

Đái tháo đường type 2 có liên quan đến việc tăng tỉ lệ bệnh tim mạch do xơ vữa (BTMDXV). Trên cơ sở đó, hướng dẫn điều trị đái tháo đường type 2 của BYT 2021 và ADA 2022 đều khuyến khích việc sử dụng các nhóm thuốc có lợi đối với yếu tố nguy cơ tim mạch và làm giảm biến cố tim mạch.^{3,4} Tuy nhiên nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỉ lệ sử dụng các nhóm thuốc SGLT2 và thuốc đồng vận GLP-1 là rất thấp (16% và 0,7%). Người bệnh sẽ không được hưởng lợi ích tim mạch – thận vượt trên hiệu quả giảm đường huyết của các nhóm thuốc này. Kết quả cho thấy tỉ lệ lựa chọn thuốc ức chế SGLT2 hoặc/và thuốc đồng vận GLP-1 ở người bệnh đã có BTMDXV hoặc nguy cơ cao, bệnh thận mạn, suy tim là 25%. Nghiên cứu của Limonte và cộng sự¹¹ khảo sát tỉ lệ kê đơn thuốc của thuốc ức chế SGLT2 tại Hoa Kỳ cho thấy tỉ lệ kê đơn của thuốc ức chế SGLT2 và thuốc đồng vận GLP-1 trên toàn bộ dân số lần lượt là 5,8% và 4,4%. Đối với nhóm người bệnh mắc bệnh suy tim, bệnh thận mạn hoặc BTMDXV, tỉ lệ thuốc ức chế SGLT2 và thuốc đồng vận GLP-1 lần lượt là 7,7% và 3,5%. Tỉ lệ sử dụng thuốc ức chế SGLT2 của tác giả Limonte thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi. Nguyên nhân có thể do Limonte và cộng sự khảo sát trong khoảng thời gian 2017 – 2020, thời điểm thuốc SGLT2i chưa được đưa vào các hướng dẫn điều trị chính thức. Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành vào năm 2024, vai trò của thuốc ức chế SGLT2 đã được đưa vào các hướng dẫn chuyên môn hiện nay, từ đó có thể làm cho tỉ lệ kê đơn trên nhóm bệnh được ưu tiên chỉ định hơn trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn. Nguyên nhân tỉ lệ chỉ định thuốc ức chế SGLT2, thuốc đồng vận GLP-1 chưa tối ưu có thể do rào cản trong chỉ định như cần sử dụng đường tiêm (đồng vận GLP-1), chi phí điều trị, tình hình bảo hiểm y tế hoặc các nguyên nhân khác mà nghiên cứu chưa khảo sát.

Các nghiên cứu trên tim mạch và thận (ví dụ: các nghiên cứu CANVAS, DECLARE – TIMI, EMPA – REG, OUTCOME, CREDENCE, DAPA –

HF, EMPEROR – Preserved, EMPEROR – Reduced, DAPA – CKD,...) cho thấy tác động có lợi của thuốc ức chế SGLT2 trên người bệnh đái tháo đường type 2 có các bệnh lý tim mạch và bệnh thận mạn. Dapagliflozin được kê với hai mức liều là 5 mg và 10 mg. Empagliflozin được kê với 3 mức liều là 10 mg, 12,5 mg và 25mg. Liều dùng được kê không phụ thuộc nhiều vào mức HbA1c ban đầu của mẫu nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi giống với nghiên cứu của Trần Lê Hằng (2023) tiến hành tại bệnh viện ĐHYD TPHCM.⁵ Một thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên kéo dài 102 tuần cho thấy dapagliflozin làm giảm HbA1c (-0,44% với liều 5 mg và -0,53% với liều 10 mg) khi so sánh với giả dược.¹³ Kết quả của thử nghiệm lâm sàng pha III của Roden và cộng sự cho mức giảm HbA1c trung bình so với giả dược là 0,8% (empagliflozin 10 mg) và 0,9% (empagliflozin 25 mg).¹⁴ Do hiệu quả giảm HbA1c khác biệt nhau không nhiều giữa các mức liều khác nhau nên có thể giải thích tỉ lệ kê đơn của các mức liều dapagliflozin và empagliflozin khác biệt nhau theo mức HbA1c ban đầu của người bệnh.

Việc sử dụng linagliptin với liều 2,5 mg thấp hơn so với liều khuyến cáo (5 mg) trong các hướng dẫn hiện hành^{3,6}, có thể xuất phát từ lo ngại về tác dụng phụ hạ đường huyết, đặc biệt ở những người bệnh có nguy cơ cao hoặc cơ địa nhạy cảm với thuốc mặc dù linagliptin thuộc nhóm ức chế DPP-4, vẫn có nguy cơ gây hạ đường huyết thấp khi dùng đơn trị. Tuy nhiên, việc giảm liều có thể làm giảm hiệu quả kiểm soát đường huyết do liều 5 mg là liều được nghiên cứu và khuyến cáo nhằm đạt hiệu quả tối ưu. Vì vậy, khi sử dụng liều thấp hơn liều khuyến cáo, cần theo dõi đường huyết chặt chẽ và đánh giá định kỳ để đảm bảo liệu pháp điều trị vẫn hiệu quả và an toàn cho bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Điều trị thuốc hạ đường huyết theo khuyến cáo trên người bệnh đái tháo đường type 2 mới chẩn đoán cần được tối ưu hóa. Tuy thuốc ức chế SGLT2 và đồng vận GLP-1 đã được chứng minh có lợi ích vượt trội trong việc kiểm soát đường huyết, bảo vệ tim mạch và thận, nhưng tỉ lệ sử dụng các thuốc này vẫn còn thấp. Cần có sự quan tâm đúng mức và các biện pháp phù hợp để cải thiện những kết quả nói trên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **IDF Diabetes Atlas.** 102. International Diabetes Federation. 2021.
2. **Biswas T, Trần Nam, Hoàng Thị Mỹ Hạnh và cộng sự.** Type 2 diabetes and hypertension in

- Vietnam: a systematic review and meta-analysis of studies between 2000 and 2020. *BMJ open*. Aug 8 2022;12(8) :e052725. doi:10.1136/bmjopen-2021-052725.
- BỘ Y TẾ.** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2 (Ban hành kèm theo Quyết định số 5481/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2020).
 - American Diabetes Association Professional Practice Committee.** Pharmacologic Approaches to Glycemic Treatment: Standards of Medical Care in Diabetes 2022. *Diabetes Care*. 2021;45(Supplement_1):S125-S143. doi:10.2337/dc22-S009.
 - Trần Lệ Hằng.** Khảo sát việc sử dụng các thuốc ức chế SGLT2 trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh. Luận văn thạc sĩ Dược học. Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh; 2023. Accessed 10/11/2024. <https://library.ump.edu.vn/opac/search/Eview/index.asp>
 - BỘ Y TẾ.** Dược thư quốc gia Việt Nam. 2022.
 - Nguyễn Thy Khuê, Diệp Thị Thanh Bình, Nguyễn Khoa Diệu Vân và cộng sự.** A cross-sectional study to evaluate diabetes management, control and complications in 1631 patients with type 2 diabetes mellitus in Vietnam (DiabCare Asia). *International Journal of Diabetes in Developing Countries*. 2020/03/01 2020;40(1):70-79. doi:10.1007/s13410-019-00755-w.
 - Võ Thị Tuyết Trâm.** Khảo sát tình hình sử dụng thuốc cho bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Thống Nhất năm 2020. Luận văn thạc sĩ Dược học. Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh; 2020. Accessed 05/08/2024. <https://library.ump.edu.vn/opac/search/Eview/index.asp>
 - Matthews D, Del Prato S, Mohan V, et al.** Insights from VERIFY: Early Combination Therapy Provides Better Glycaemic Durability Than a Stepwise Approach in Newly Diagnosed Type 2 Diabetes. *Diabetes therapy: research, treatment and education of diabetes and related disorders*. Nov 2020;11(11):2465-2476. doi:10.1007/s13300-020-00926-7.
 - Luo S, Zheng X, Bao W, et al.** Real-world effectiveness of early insulin therapy on the incidence of cardiovascular events in newly diagnosed type 2 diabetes. *Signal transduction and targeted therapy*. Jun 6 2024;9(1):154. doi:10.1038/s41392-024-01854-9.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ 5 NĂM ĐIỀU TRỊ BỆNH LÝ VIÊM TAI GIỮA TIẾT DỊCH TẠI KHOA TAI MŨI HỌNG – BỆNH VIỆN ĐA KHOA LONG AN

Lương Hữu Đăng¹, Thái Thùy Nhi¹

Từ khóa: Viêm tai giữa tiết dịch, Bệnh viện Đa khoa Long An.

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, kết quả nội soi tai mũi họng và đánh giá kết quả điều trị viêm tai giữa tiết dịch tại Bệnh viện Đa khoa Long An từ năm 2019 – 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang trên 50 bệnh nhân được chẩn đoán viêm tai giữa tiết dịch tại khoa Tai Mũi Họng – Bệnh viện Đa khoa Long An. **Kết quả:** Nhóm tuổi gặp nhiều nhất là trên 6 tuổi (56%). Tỷ lệ mắc bệnh ở nam (64%); nữ (36%). Lý do vào viện: U tai (33,3%); nghẹt, chảy mũi (27,8%). Triệu chứng cơ năng: Đau tai (48%), ù tai (40%) và chảy mũi (33,9%). Triệu chứng thực thể: Hình ảnh nội soi tai điển hình hình là màng nhĩ lõm (48%), trong có bóng khí (47%). Đánh giá kết quả chung sau 1 tháng điều trị: Tỷ lệ có đáp ứng điều trị nội khoa đơn thuần là 47,8%; có đáp ứng với nạo VA kết hợp là 63,3%. **Kết luận:** Viêm tai giữa tiết dịch là một bệnh lý phổ biến ở trẻ em, đặc biệt là những trẻ có viêm VA quá phát, mạn tính. Nếu kéo dài sẽ dẫn đến nghe kém, ảnh hưởng đến khả năng ngôn ngữ và học tập của trẻ. Vì vậy, cần khuyến cáo các phụ huynh chú ý các biểu hiện bất thường của trẻ để đưa trẻ đến khám, phát hiện sớm và điều trị tránh biến chứng.

¹Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Lương Hữu Đăng

Email: luonghuudang167@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 19.11.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.12.2024

Ngày duyệt bài: 20.01.2025

SUMMARY

EVALUATION OF THE 5-YEAR OUTCOMES OF TREATING SECRETORY OTITIS MEDIA AT THE OTORHINOLARYNGOLOGY DEPARTMENT – LONG AN GENERAL HOSPITAL

Objective: To describe the clinical characteristics, ENT endoscopy results, and evaluate the treatment outcomes of otitis media with effusion at Long An General Hospital from 2019 to 2023. **Subjects and Methods:** A cross-sectional retrospective study on 50 patients diagnosed with otitis media with effusion at the ENT Department of Long An General Hospital. **Results:** The most affected age group was over 6 years old (56%). The incidence rate in males was 64% and in females 36%. Reasons for hospital admission included tinnitus (33.3%) and nasal congestion, runny nose (27.8%). Functional symptoms included ear pain (48%), tinnitus (40%), and runny nose (33.9%). Physical symptoms: The typical endoscopic image of the ear showed a retracted tympanic membrane (48%) and air bubbles (47%). After 1 month of treatment, the response rate to medical treatment alone was 47.8%, and the response rate to treatment combined with adenoidectomy was 63.3%. **Conclusion:** Otitis media with effusion is a common condition in children, especially those with chronic adenoid hypertrophy. If prolonged, it can lead to hearing loss, affecting the