

## **Cập nhật Hướng dẫn chăm sóc bệnh Đái tháo đường theo ADA 2024**

### **Mục 1. Cải thiện việc chăm sóc và nâng cao sức khỏe cho người dân**

- Dữ liệu chi phí bổ sung, đặc biệt liên quan đến insulin và công nghệ theo dõi lượng đường trong máu. Để biết giá ở Vương quốc Anh, hãy tham khảo BNF hoặc Tóm tắt đặc tính sản phẩm.

### **Mục 2. Chẩn đoán và phân loại**

- Cách tiếp cận có quy mô hơn để xét nghiệm chẩn đoán bao gồm xác nhận chẩn đoán ban đầu, tập trung vào việc sử dụng HbA1c.

- Xét nghiệm tự kháng thể tiểu đảo tụy được tiêu chuẩn hóa để giúp phân biệt phân loại.

- Các khuyến nghị sàng lọc ở những người được điều trị bằng thuốc chống loạn thần thế hệ hai, những người bị viêm tụy cấp hoặc mãn tính và những người mắc bệnh xơ nang.

### **Mục 3. Phòng ngừa bệnh đái tháo đường**

- Theo dõi những người có nguy cơ mắc bệnh tiểu đường type 1. Teplizumab khuyến cáo để trì hoãn sự khởi phát của bệnh tiểu đường type giai đoạn 3 (có biểu hiện triệu chứng) ở những người từ 8 tuổi trở lên mắc bệnh tiểu đường type 1 tiền lâm sàng (giai đoạn 2).

### **Mục 4: Đánh giá y tế và các bệnh kèm theo**

-Tiêm chủng: Bổ sung vắc xin ngừa virus hợp bào hô hấp ( RSV) cho người người lớn  $\geq 60$  tuổi.

- Sức khỏe xương: Được sửa đổi/cập nhật một cách toàn diện - xem xét định kỳ, nhận diện và quản lý. Bảng mới 4.5 tóm tắt các yếu tố nguy cơ gãy xương.

- Bệnh gan: Các thay đổi "Tiêu chuẩn sống" năm 2023 được tích hợp, bao gồm đề xuất về sàng lọc và quản lý. Thảo luận về việc thay đổi tên gọi (bệnh gan xơ hóa liên quan đến rối loạn chuyển hóa; MASLD) nhưng chưa được triển khai.

## **Mục 5. Góc nhìn hướng tới sức khỏe tích cực**

- Tập trung vào việc hướng dẫn góc nhìn của chuyên gia chăm sóc sức khỏe hơn là góc nhìn của bệnh nhân.
- Năm thời điểm quan trọng để đánh giá nhu cầu điều trị bệnh tiểu đường có cấu trúc giáo dục: chẩn đoán; không đạt mục tiêu điều trị; hàng năm; khi có các yếu tố phức tạp (y tế/thể chất/tâm lý- xã hội) phát triển; các chuyển đổi trong cuộc sống và chăm sóc sức khỏe
- Dinh dưỡng: Cập nhật hướng dẫn chung về chế độ ăn cho tiểu đường, chất béo lành mạnh, ăn chay theo tín ngưỡng tôn giáo, đồng hồ sinh học, chất làm ngọt không dinh dưỡng (dựa trên hướng dẫn của WHO năm 2023).
- Hoạt động thể chất: Cập nhật để xác định hành vi ít vận động, lợi ích của việc tập luyện cường độ cao.
- Cai thuốc lá: Hỏi và giới thiệu. Thảo luận về sự cần thiết của việc cần sa được thêm vào.
- Thực hiện các quy trình sàng lọc tâm lý xã hội một cách nhất quán (đối với bệnh tiểu đường, stress, chất lượng cuộc sống, nguồn lực tài chính/xã hội/gia đình/cảm xúc, tiền sử tâm thần, trầm cảm, sợ hạ đường huyết).
- Khuyến khích các thói quen giúp ngủ ngon.

## **Phần 6. Mục tiêu đường huyết và hạ đường huyết**

- Hướng dẫn về hạ đường huyết được tổng hợp ở đây từ các phần khác.
- Thảo luận về điểm mạnh và hạn chế của HbA và các protein glycated khác.
- Các chỉ số của CGM được thêm vào phần mục tiêu đường huyết.
- Giảm liều thuốc được thêm vào.
- Tăng cường tập trung vào việc đánh giá, ngăn ngừa và quản lý nguy cơ hạ đường huyết, nhận thức và giáo dục về tình trạng hạ đường huyết.

## **Mục 7. Công nghệ**

- Các bác sĩ lâm sàng nâng cao trình độ theo yêu cầu để hỗ trợ các thiết bị và công nghệ.
- Khuyến nghị phản ánh lợi ích của CGM và thiết bị insulin tự động cho các nhóm bổ sung.

## **Mục 8. Béo phì và việc kiểm soát cân nặng**

- Tầm quan trọng của việc quản lý cân nặng ở bệnh tiểu đường; lợi ích đạt được từ việc giảm cân.
- Sử dụng chỉ số BMI và các thước đo phân bố mỡ trong cơ thể (ví dụ: chu vi vòng eo, tỷ lệ eo:hông, tỷ lệ vòng eo:chiều cao).
- Cá nhân hóa việc quản lý; xem xét tất cả các phương pháp tiếp cận (lối sống, thuốc, phẫu thuật).
- Chương trình duy trì cân nặng được khuyến nghị cho những người đạt được mục tiêu giảm cân.
- Các chất chủ vận thụ thể GLP-1 hoặc GIP/GLP-1 hiệu quả (tức là semaglutide, tirzepatide) được khuyến cáo là thuốc được lựa chọn để đạt được mục tiêu cân nặng bền vững.
- Nhấn mạnh vào việc đánh giá lại việc điều trị, mục tiêu và ngăn ngừa tình trạng trì hoãn điều trị.
- Xem xét lợi ích lâu dài của phẫu thuật, theo dõi quá trình giảm cân sau phẫu thuật và phát hiện các rào cản cũng như các biện pháp can thiệp bổ sung nếu cần.

## **Mục 9. Các phương pháp dùng thuốc điều trị đường huyết**

- Analogue insulins được ưa chuộng hơn ở hầu hết bệnh nhân tiểu đường typ 1 để giảm thiểu tình trạng hạ đường huyết.

- Cân nhắc sử dụng glucagon (tốt nhất là loại tác dụng nhanh) cho những người dùng insulin hoặc có nguy cơ bị hạ đường huyết cao.
- Cân nhắc điều trị phối hợp sớm ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 để rút ngắn thời gian đạt được mục tiêu điều trị.
- Tăng cường điều trị để đạt được mục tiêu giảm đường huyết và cân nặng ở những người mắc bệnh tiểu đường typ 2 và không có bệnh lý tim mạch/bệnh thận mạn đi kèm. Cá nhân hóa các lựa chọn và ưu tiên các loại thuốc làm giảm bệnh tim mạch, suy tim và bệnh thận mạn.
- Chất chủ vận thụ thể GIP/GLP-1 được thêm vào dưới dạng lựa chọn cùng với chất chủ vận thụ thể GLP-1 để tăng cường điều trị, ưu tiên hoặc kết hợp với insulin.
- Cân nhắc sử dụng insulin ở bất kỳ giai đoạn nào nếu cần thiết, nhưng cần điều chỉnh liều lượng của các loại thuốc hạ đường huyết khác nếu có nguy cơ thấp.

#### Mục 10. Bệnh tim mạch

- Bempedoic được khuyến nghị như một lựa chọn để phòng ngừa tiên phát ở những người không dung nạp statin. Bempedoic, chất ức chế PCSK9 và inclisiran được khuyến nghị là liệu pháp hạ lipid thay thế/bổ sung nếu không dung nạp hoặc không đạt được mục tiêu.(Tiểu mục mới về Không dung nạp Statin.)
- Sàng lọc suy tim không triệu chứng ở người đái tháo đường bằng BNP hoặc NT-proBNP.
- Sàng lọc bệnh động mạch ngoại vi không triệu chứng bằng cách sử dụng chỉ số cổ chân-cánh tay nếu tuổi  $\geq 50$ , bất kỳ bệnh vi mạch máu, biến chứng bàn chân đái tháo đường, tổn thương nội tạng do đái tháo đường và ở những người mắc bệnh ĐTĐ kéo dài  $\geq 10$  năm.
- Sử dụng thuốc ức chế SGLT2 hoặc SGLT1/2 nếu mắc bệnh đái tháo đường và

suy tim (tất cả các loại).

- Nếu sử dụng thuốc ức chế SGLT2, hãy tư vấn về các nguy cơ và dấu hiệu nhiễm toan xeton ở bệnh tiểu đường loại 1 hoặc bệnh tiểu đường dễ bị nhiễm xeton và nếu áp dụng chế độ ăn ketogenic (hướng dẫn khác khuyến nghị điều này cho những người dùng thuốc ức chế SGLT2)

### **Mục 11. Bệnh thận mãn tính**

- Được cập nhật để phù hợp với sự đồng thuận của ADA và KDIGO năm 2023 về quản lý bệnh tiểu đường ở bệnh thận mạn năm 2023, bao gồm tiên tri của CKD, theo dõi và khuyến nghị giới thiệu.

- Thuốc ức chế ACE hoặc ARB được khuyến nghị ở những người có uACR 30–299 mg/g (khoảng 3–30 mg/mmol) và được khuyến khích mạnh mẽ ở những người có uACR  $\geq$ 300 mg/g (30 mg/mmol) và/ hoặc eGFR  $<$ 60 mL/ phút/1,73 m<sup>2</sup>, để làm chậm sự tiến triển của bệnh thận và giảm các biến cố tim mạch.

### **Mục 12. Bệnh võng mạc, bệnh thần kinh và chăm sóc bàn chân đái tháo đường**

- Đã cập nhật để bao gồm việc sử dụng thuật toán AI được FDA phê chuẩn để phân tích ảnh chụp võng mạc nhằm cải thiện khả năng tiếp cận sàng lọc; tầm quan trọng của việc đánh giá và phục hồi chức năng mắt thị giác.

- Bằng chứng hạn chế về miếng dán lidocain 5% để giảm đau do bệnh lý thần kinh và kích thích dạ dày cho bệnh liệt dạ dày (Gastroparesis).

- Quản lý đa chuyên khoa dành cho những người bị loét bàn chân và/ hoặc bàn chân có nguy cơ cao.

### **Mục 13. Người cao tuổi**

- Cá nhân hóa mục tiêu đường huyết do tính không đồng nhất của người lớn tuổi mắc bệnh tiểu đường. Khuyến nghị mạnh mẽ hơn để giảm tần số/chuyển sang dùng thuốc có nguy cơ hạ đường huyết thấp hơn.

- Nhấn mạnh rằng những người lớn tuổi có bệnh đi kèm nên được cung cấp các loại thuốc giúp cải thiện kết quả về tim thận, bất kể đường huyết

#### **Điều 14. Trẻ em và thanh thiếu niên**

- Chẩn đoán và quản lý tâm lý xã hội là cần thiết.
- Can thiệp lối sống toàn diện nhằm giảm ít nhất 7–10% cân nặng.
- Empagliflozin được thêm vào danh sách các thuốc được khuyến cáo để tăng cường điều trị ở trẻ em và thanh thiếu niên  $\geq 10$  tuổi.
- Không khuyến khích bắt đầu hút thuốc và khuyến khích cai thuốc.

#### **Mục 15. Phụ nữ mang thai**

- Theo dõi glucose trong máu được cập nhật bao gồm khuyến nghị về CGM cho phụ nữ mắc bệnh tiểu đường typ 1 và cân nhắc ở những người mắc bệnh tiểu đường typ 2 hoặc tiểu đường thai kỳ.
- Metformin và glyburide không được khuyến cáo được sử dụng đầu tay.
- Aspirin để điều trị tiền sản giật được xem xét trong bệnh tiểu đường thai kỳ nếu có một yếu tố nguy cơ cao hoặc nhiều yếu tố nguy cơ vừa.
- Khuyến khích nuôi con bằng sữa mẹ đối với tất cả bệnh nhân mắc bệnh tiểu đường.

Xem chi tiết tại:

[https://diabetesjournals.org/care/issue/47/Supplement\\_1](https://diabetesjournals.org/care/issue/47/Supplement_1)

Nguồn dịch:

[https://diabetesonthenet.com/wp-content/uploads/1.-Factsheet\\_ADA-standards-2024.pdf](https://diabetesonthenet.com/wp-content/uploads/1.-Factsheet_ADA-standards-2024.pdf)