

Thuốc uống điều trị đái tháo đường typ 2: Lựa chọn Hiệu quả - An toàn – Kinh tế

BS NGUYỄN QUANG BẢY

KHOA NỘI TIẾT – ĐTD, BV BẠCH MAI

BỘ MÔN NỘI TỔNG HỢP – TRƯỜNG ĐH Y HÀ NỘI

Nội dung

- 1. Thực trạng bệnh đái tháo đường ở Việt Nam hiện nay**
2. Hướng dẫn điều trị đái tháo đường typ 2
3. Điều trị đái tháo đường typ 2 hiệu quả
4. Điều trị đái tháo đường typ 2 an toàn
5. Điều trị đái tháo đường typ 2 kinh tế



IDF Diabetes Atlas

10TH edition

2021

Country or territory	Number of adults 20–79 years with diabetes in 1,000s (95% confidence interval)	Diabetes prevalence (%) in adults 20–79 years (95% confidence interval)	Age-adjusted comparative diabetes prevalence (%) in adults 20–79 years (95% confidence interval)	Number of adults 20–79 years with undiagnosed diabetes in 1,000s (95% confidence interval)	Diabetes-related expenditure (USD) per person with diabetes (20–79 years)
Viet Nam	3,994.1 (3,448.5-4,534.7)	6.0 (5.1-6.8)	6.1 (5.2-7.0)	2,055.9 (1,775.1-2,334.2)	418.1

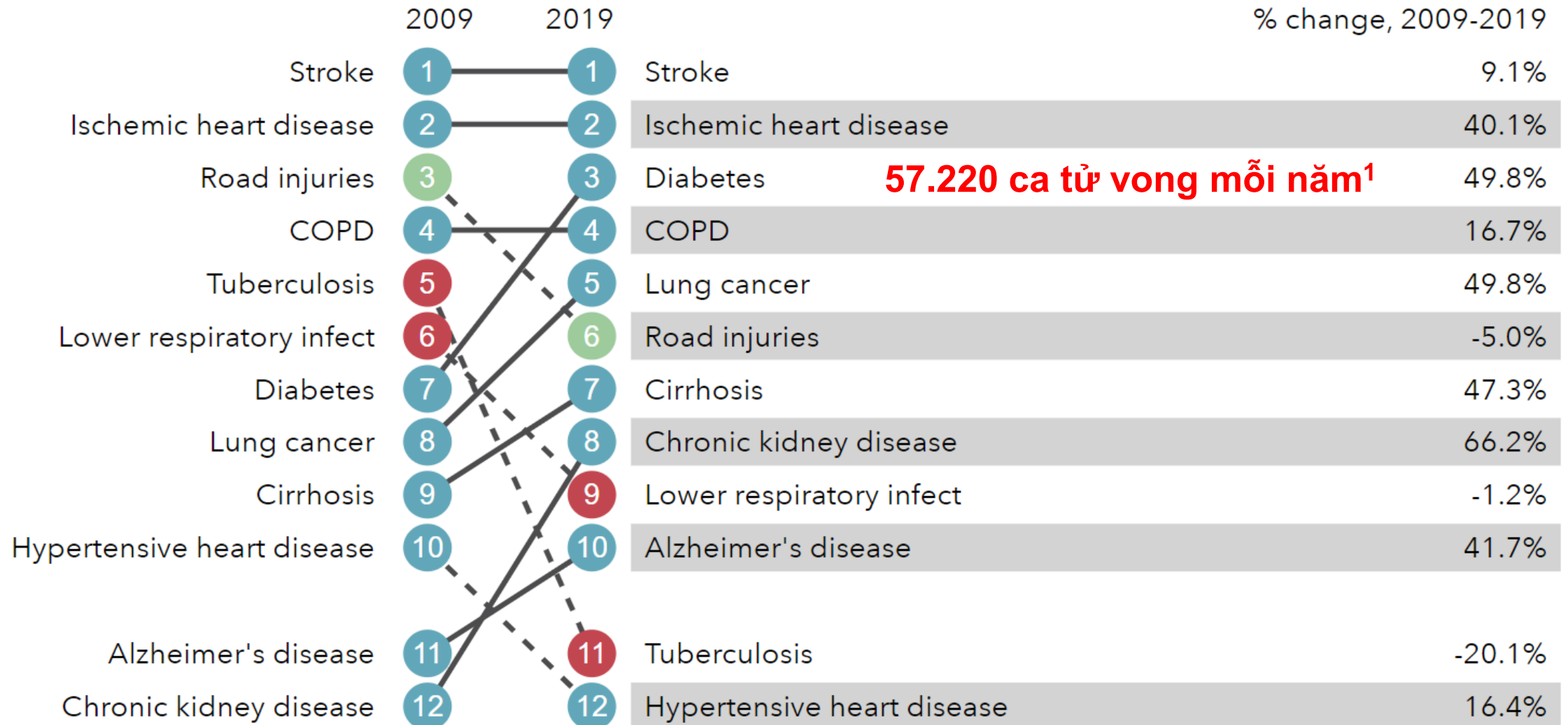
- Chi phí điều trị ĐTĐ trung bình 1 năm là 418 USD (khoảng 11 triệu đồng)
- Chi phí điều trị các vấn đề về sức khỏe, bệnh tật có liên quan đến ĐTĐ trong 1 năm là 1.213 USD (30 triệu đồng)

Điều tra dịch tễ ĐTĐ năm 2020 trên 5.376 người 30 – 69 tuổi

Vùng	Đái tháo đường (%)	Tiền ĐTĐ (%)
Đồng bằng sông Hồng	7,1	17,3
Trung Du – MN phía Bắc	7,1	13,9
Bắc Trung Bộ và Duyên hải miền Trung	7,2	14,3
Tây Nguyên	6,3	19,9
Miền Đông Nam bộ	7,4	19,5
Đồng bằng sông Cửu Long	7,3	19,2
Hà Nội và Tp HCM	8,3	22,3
Cả nước	7,3	17,8

- Tỷ lệ mắc ĐTĐ không được chẩn đoán toàn quốc là 62,6%

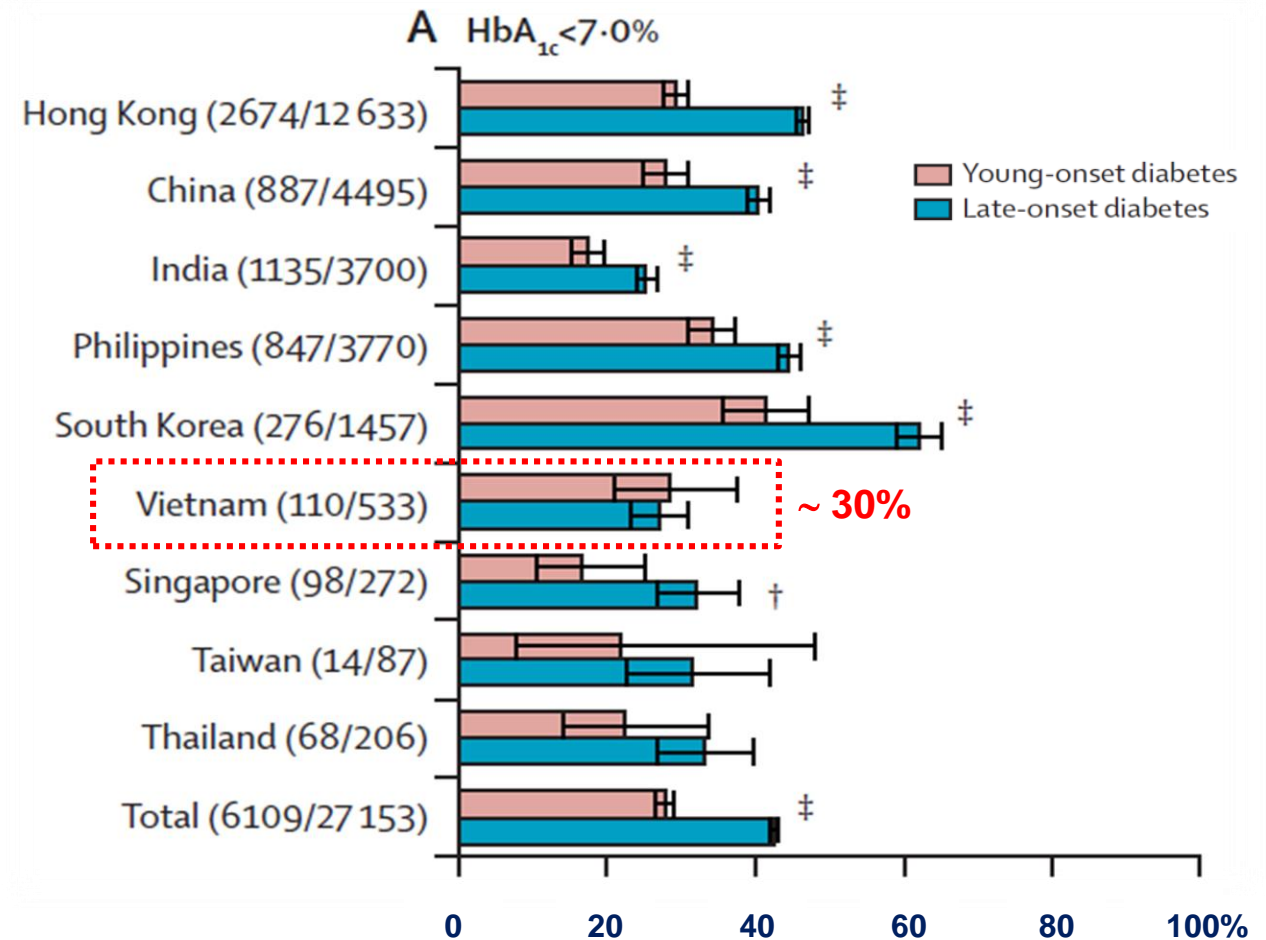
ĐTĐ là nguyên nhân gây tử vong và tàn tật thứ 3 ở Việt Nam



Chỉ gần 30% BN ĐTĐ tại Việt Nam đạt mục tiêu HbA1C

Rào cản kiểm soát ĐTĐ tại Việt Nam

- Tần suất kiểm tra đường huyết thấp¹
- BN thiếu tuân thủ trong điều trị¹
- Phần lớn BN có lối sống ít vận động¹
- 39% BN lo ngại về nguy cơ hạ đường huyết¹



Nội dung

1. Thực trạng bệnh đái tháo đường ở Việt Nam hiện nay
- 2. Hướng dẫn điều trị đái tháo đường typ 2**
3. Điều trị đái tháo đường typ 2 hiệu quả
4. Điều trị đái tháo đường typ 2 an toàn
5. Điều trị đái tháo đường typ 2 kinh tế

Ca lâm sàng 1



Tuổi, Giới

Nam, 62 tuổi, hưu trí

Tiền sử

Tăng HA 5 năm

Gia đình

Có 2 anh trai bị ĐTĐ typ 2

Thuốc

Perindopril 5 mg

Triệu chứng

Gày 2kg, tiểu đêm 3 lần
BMI: 21,2 kg/m²

Glucose máu

11,2 mmol/L

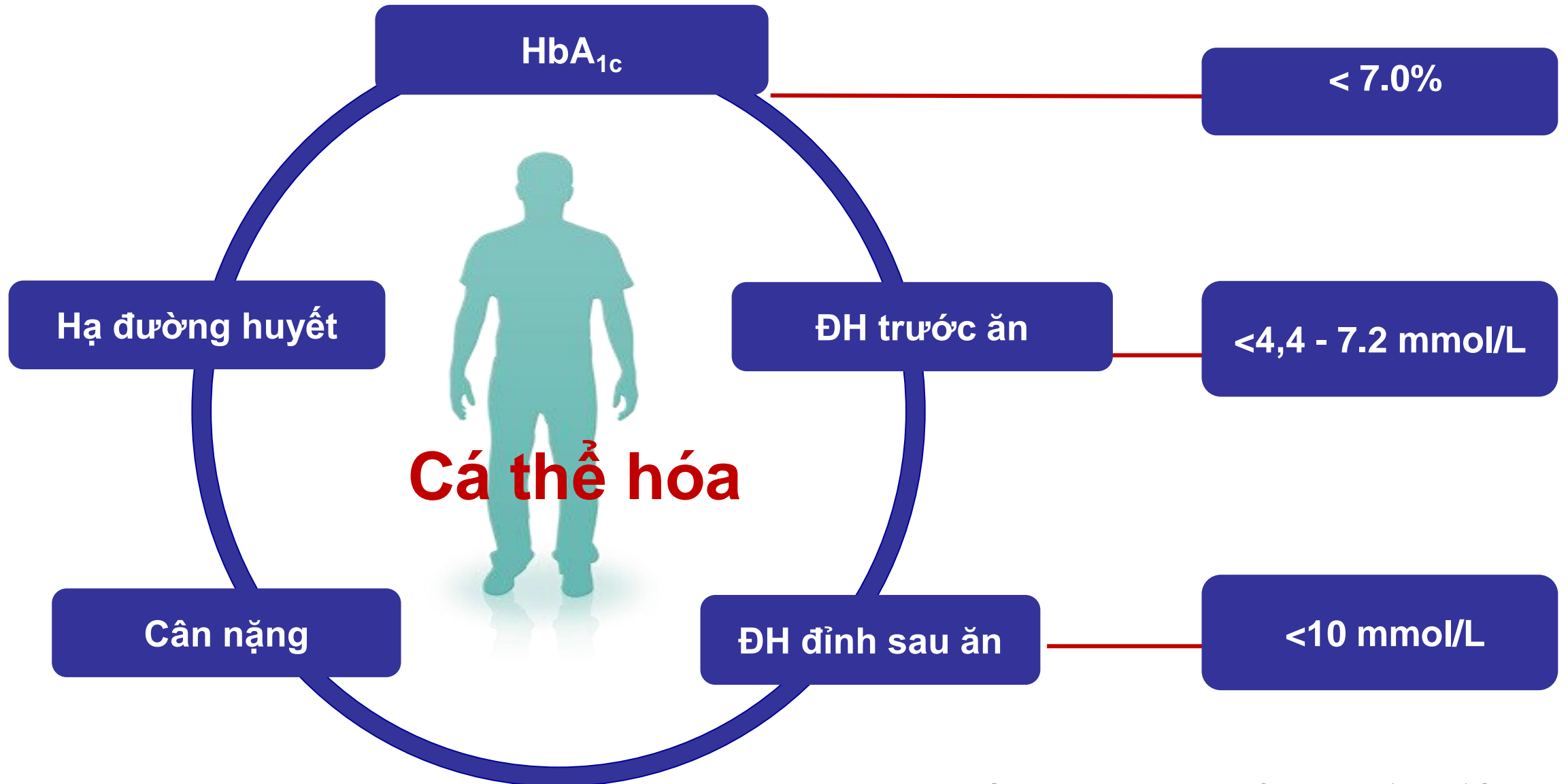
HbA1C

9,1%

- **Câu hỏi**

1. Mục tiêu điều trị là gì
2. Điều trị như thế nào

Mục tiêu đường huyết theo ADA



Mong muốn của BN giống của Thầy thuốc ?



Bệnh nhân

Dùng những thuốc tốt nhất

- Kiểm soát ĐH tốt và nhanh
- Dùng ít thuốc
- Không tốn nhiều tiền
- Dễ mua thuốc
- Cách dùng thuốc đơn giản

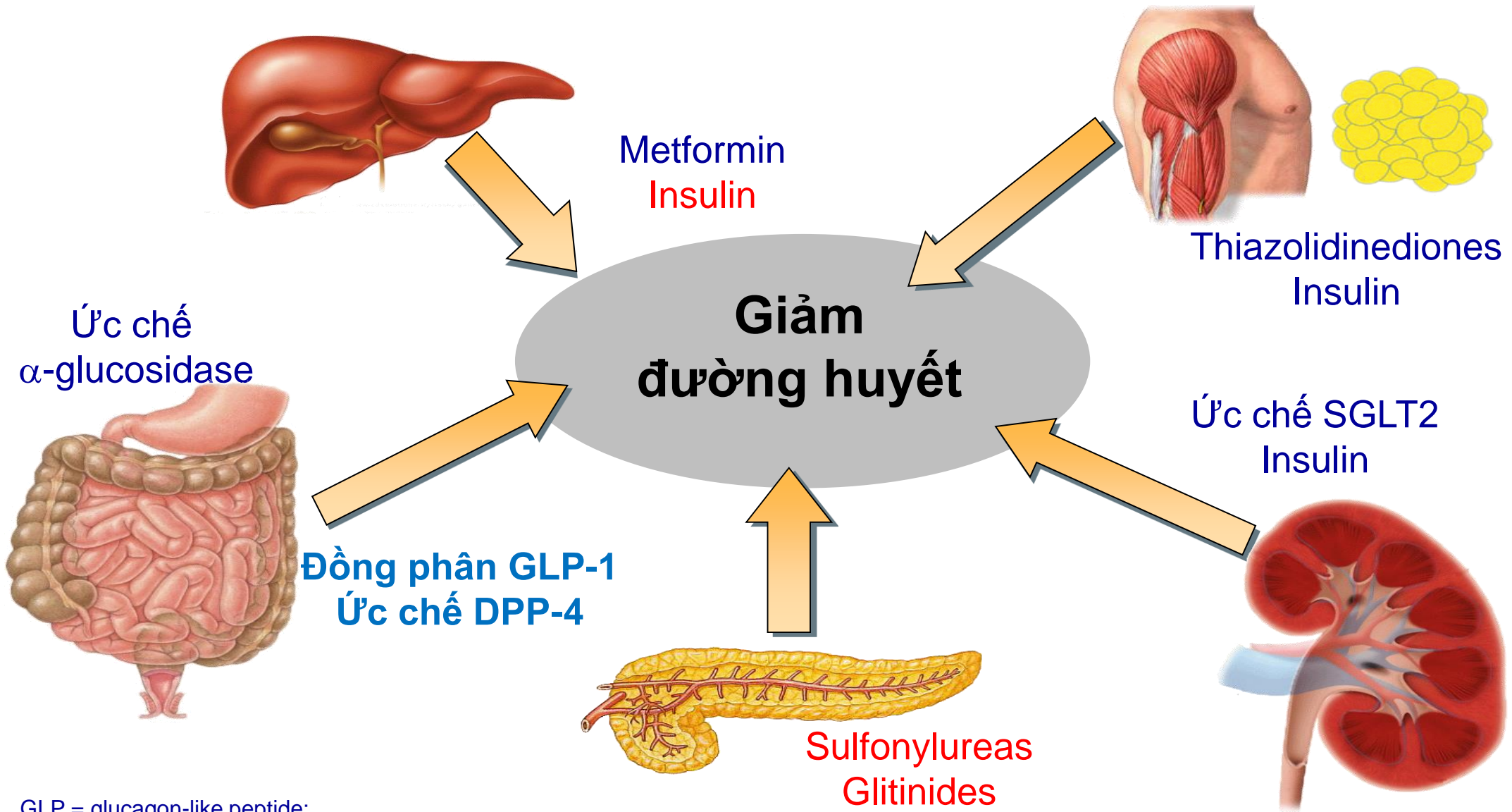


Thầy thuốc

Dùng những thuốc tốt nhất

- Kiểm soát ĐH chặt, đạt mục tiêu
- Nguy cơ hạ ĐH thấp
- Dùng thuốc ĐTĐ đa tác dụng, bảo vệ tim mạch, thận...

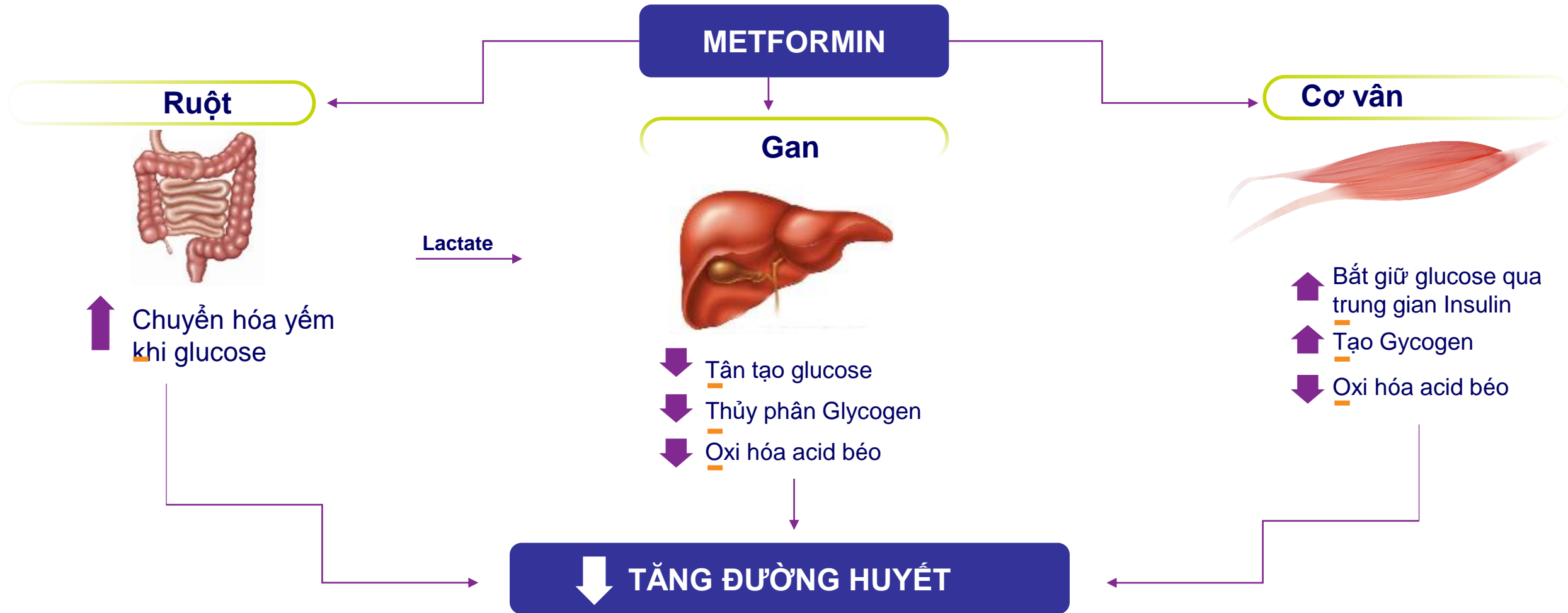
Chúng ta có những vũ khí gì ?



GLP = glucagon-like peptide;
DPP = didpeptidyl peptidase

Để biết thêm thông tin, tham khảo thông tin kê toa đầy đủ của sản phẩm

1 - Metformin làm giảm sản xuất Glucose ở gan



Thuốc Metformin

Ưu điểm

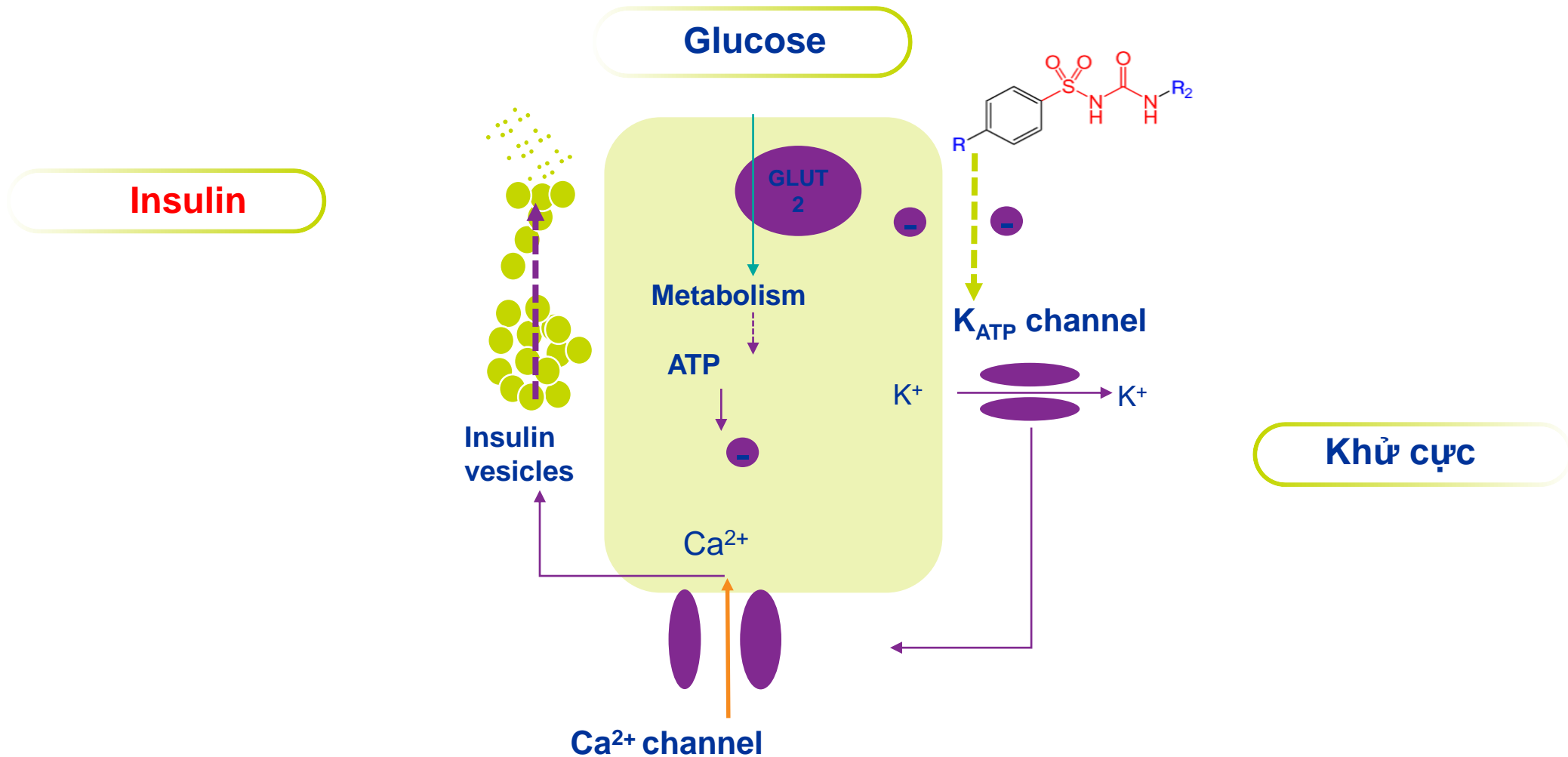
- Giá rẻ
- Nhiều kinh nghiệm
- Không làm tăng cân
- Không gây hạ đường huyết
- Có khả năng làm giảm biến cố tim mạch : Nghiên cứu UKPDS

Nhược điểm

- Tác dụng phụ về tiêu hóa
- Nguy cơ nhiễm toan lactic: Rất hiếm gặp
- Thiếu Vitamin B12
- Nhiều chống chỉ định
 - Suy thận (MLCT < 30 mL/phút)
 - Suy tim, suy hô hấp
 - Nhiễm toan
 - Viêm gan

Uống thuốc vào ngay sau bữa ăn (tối)

2 - SU kích thích các tế bào β tụy tiết Insulin



ATP, adenosine triphosphate; GLUT2, glucose transporter 2; K_{ATP} , adenosine triphosphate-sensitive potassium channel;

Để biết thêm thông tin, tham khảo thông tin kê toa đầy đủ của sản phẩm

Thuốc Sulfonylurea

Ưu điểm

- Nhiều kinh nghiệm
- ↓ Biến chứng vi mạch
 - Dựa trên kết quả NC UKPDS
- Giá rẻ

Nhược điểm

- Nguy cơ hạ đường huyết
- Tăng cân
- Thất bại thứ phát

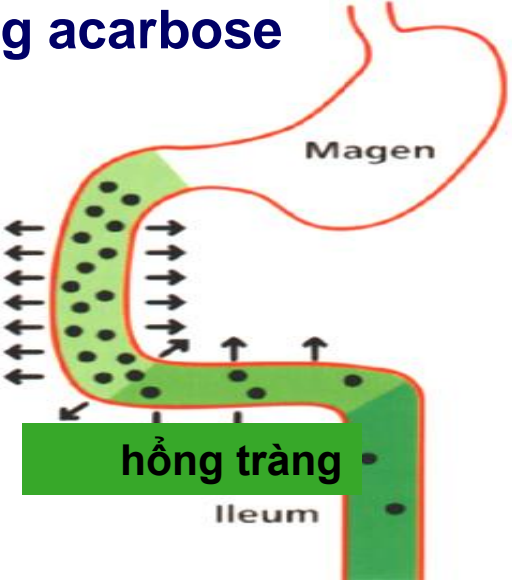
Uống thuốc vào trước bữa ăn sáng 30 phút

SU, sulfonylurea; UKPDS, UK Prospective Diabetes Study

1. Inzucchi S, et al. *Diabetologia* 2015;58:429–442; 2. Inzucchi S, et al. *Diabetes Care* 2012;35:1364–1379; 3. Holman RR, et al. *N Engl J Med* 2008;359:1577–1589; 4. Leal J, et al. *Diabetes Care* 2013;36:1541–1546

3 – Thuốc ức chế men α -glucosidase

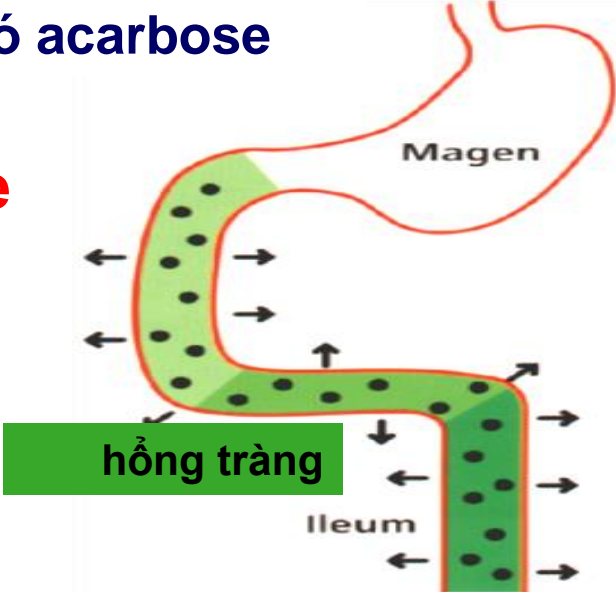
Không acarbose



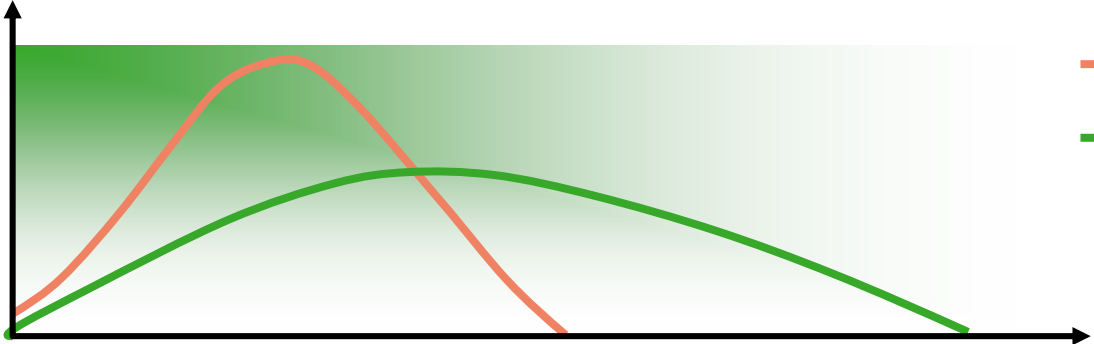
làm giảm hấp thu glucose

● = carbohydrates
← = hấp thu Glucose

Có acarbose



Hấp thu Carbohydrate



— không acarbose
— có acarbose

Để biết thêm thông tin, tham khảo thông tin kê toa đầy đủ của sản phẩm

Thuốc Acarbose

Ưu điểm

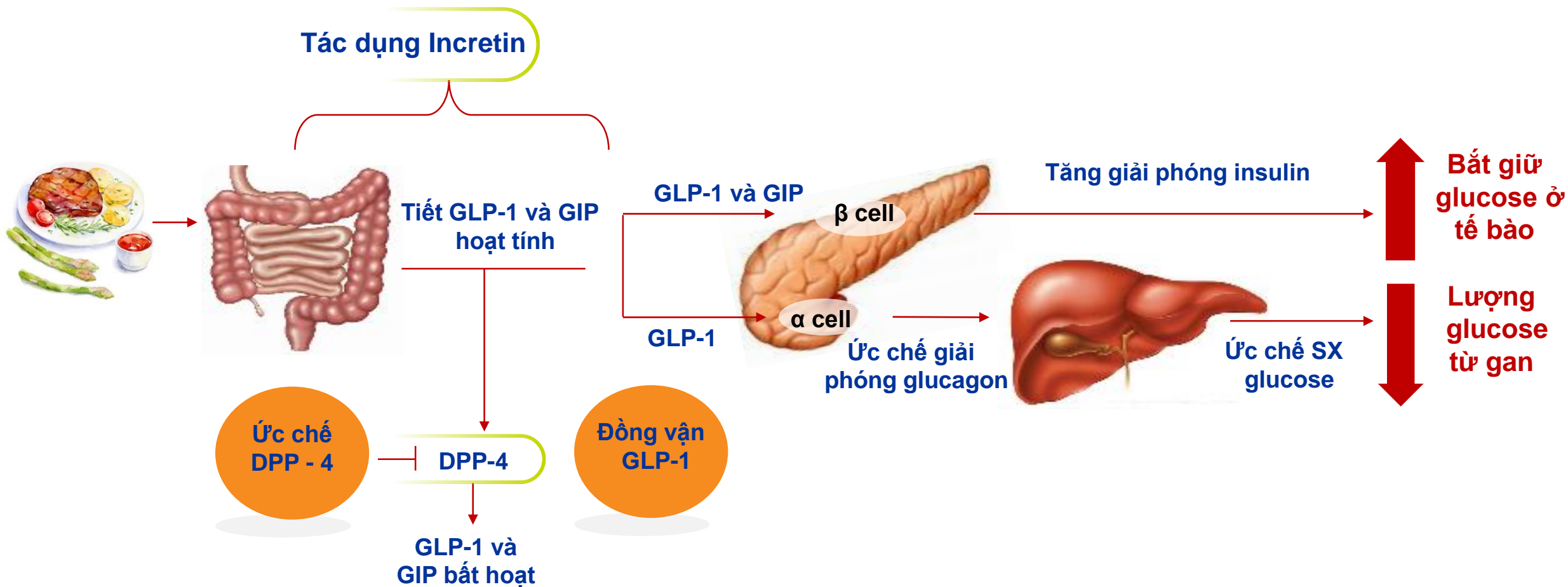
- Ít tác dụng phụ
- Giá tiền chấp nhận được
- Nguy cơ hạ ĐH thấp

Nhược điểm

- Hay gây rối loạn tiêu hóa

Uống thuốc vào đầu hoặc giữa bữa ăn

5 – Thuốc làm tăng nồng độ Incretin nội sinh



Thuốc ức chế DPP-4

Ưu điểm

- Nguy cơ hạ đường huyết thấp
- Dùng được cho BN suy thận

Nhược điểm

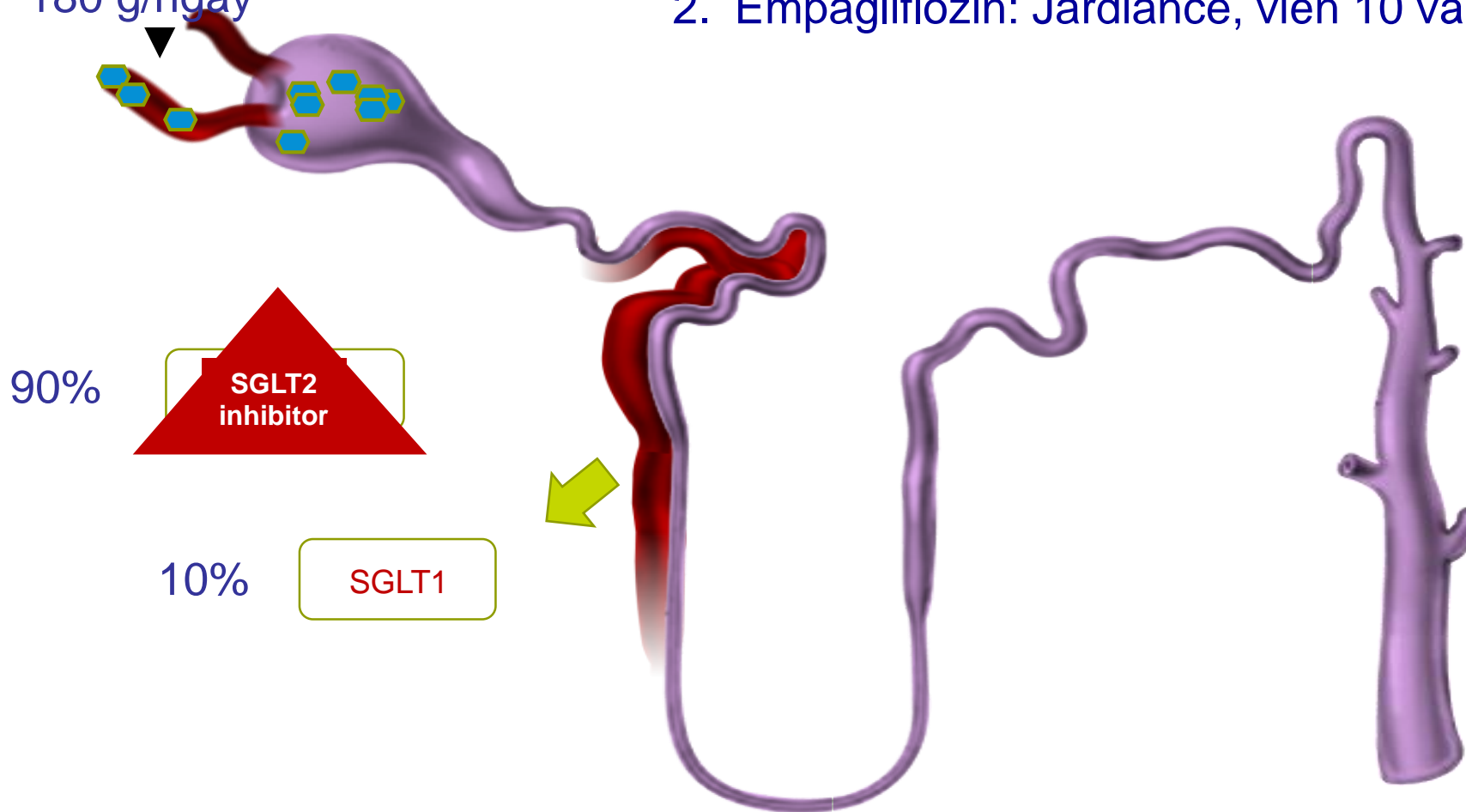
- Nguy cơ viêm tụy cấp
- Tăng nguy cơ suy tim: Saxagliptin
- Giá cao

Uống thuốc không phụ thuộc bữa ăn

6 - Ức chế men SGLT-2

Lượng glucose
được lọc \approx
180 g/ngày

1. Dapagliflozin: Forxiga, viên 5 và 10mg
2. Empagliflozin: Jardiance, viên 10 và 25 mg



Mất \sim 80 g
glucose/ngày
(\sim 240 cal/ngày).

Thuốc ức chế SGLT-2

Ưu điểm

- Làm giảm cân
- Hạ huyết áp
- Có tác dụng ở mọi giai đoạn bệnh ĐTĐ typ 2 (tác dụng độc lập với Insulin)

Nhược điểm

- Nguy cơ NK tiết niệu – sinh dục
- Đái nhiều
- Nguy cơ tụt HA, chóng mặt
- Nguy cơ nhiễm toan ceton
- Rất đắt

Nên uống thuốc vào buổi sáng, không phụ thuộc bữa ăn

Nội dung

1. Thực trạng bệnh đái tháo đường ở Việt Nam hiện nay
2. Hướng dẫn điều trị đái tháo đường typ 2
- 3. Điều trị đái tháo đường typ 2 hiệu quả**
4. Điều trị đái tháo đường typ 2 an toàn
5. Điều trị đái tháo đường typ 2 kinh tế

Ca lâm sàng 1 (2): Hướng điều trị

Tuổi, Giới

Nam, 62 tuổi, hưu trí

Tiền sử

Tăng HA 5 năm

Gia đình

Có 2 anh trai bị ĐTĐ typ 2

Thuốc

Perindopril 5 mg

Triệu chứng

Gày 2kg, tiểu đêm 3 lần
BMI: 21,2 kg/m²

Glucose máu

11,2 mmol/L

HbA1C

9,1%



- Chưa có biến chứng TM, thận
- Mục tiêu HbA1C < 7%
- Điều trị ĐTĐ
 1. Giảm HbA1C > 2,0%
 2. Cải thiện triệu chứng nhanh

Hiệu quả của điều trị sớm so với muộn

Study	BC vi mạch		BC tim mạch		Tử vong	
	Initial Trial	Long Term Follow-up	Initial Trial	Initial Trial	Initial Trial	Long Term Follow-up
UKPDS	↓	↓	↔	↓	↔	↓
DCCT / EDIC*	↓	↓	↔	↓	↔	↔
<i>ACCORD</i>	↓		↔		↑	
<i>ADVANCE</i>	↓		↔		↔	
<i>VADT</i>	↓		↔		↔	



Initial Trial



Long Term Follow-up

* in T1DM

Kendall DM, Bergenstal RM. © International Diabetes Center 2009

UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group. *Lancet* 1998;352:854.

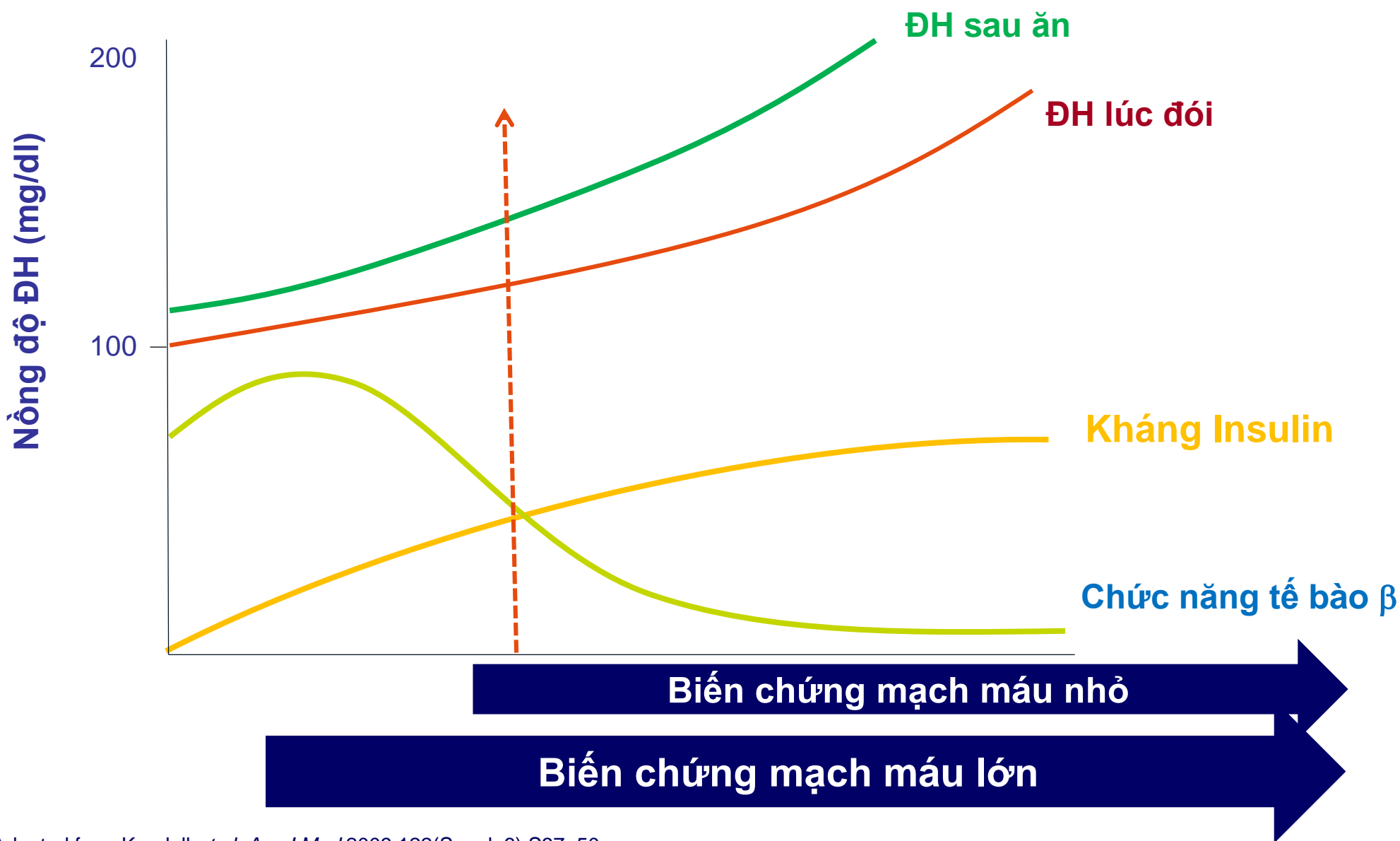
Holman RR et al. *N Engl J Med.* 2008;359:1577. DCCT Research Group. *N Engl J Med* 1993;329:977.

Nathan DM et al. *N Engl J Med.* 2005;353:2643. Gerstein HC et al. *N Engl J Med.* 2008;358:2545.

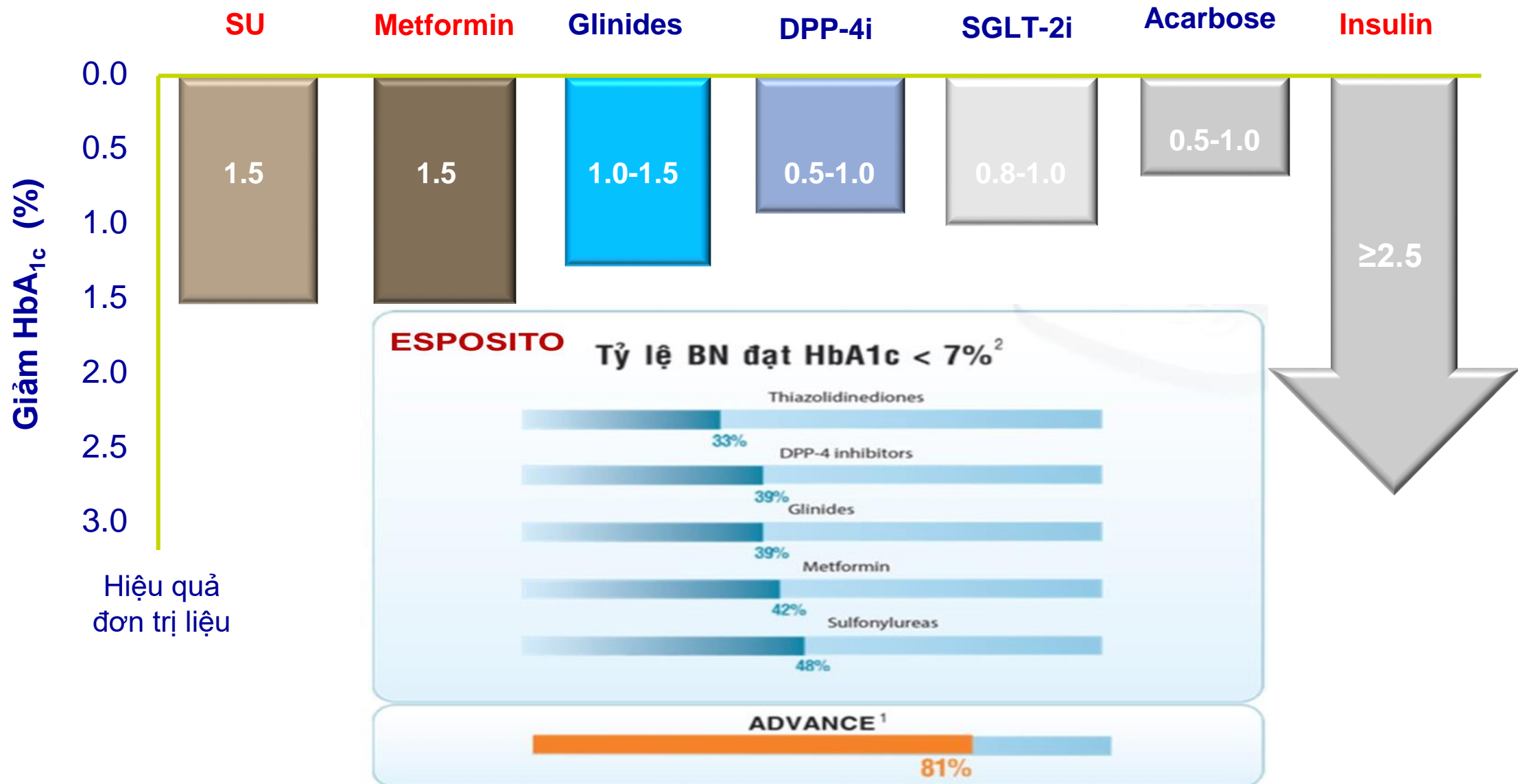
Patel A et al. *N Engl J Med* 2008;358:2560. Duckworth W et al. *N Engl J Med* 2009;360:129. (erratum:

Moritz T. *N Engl J Med* 2009;361:1024)

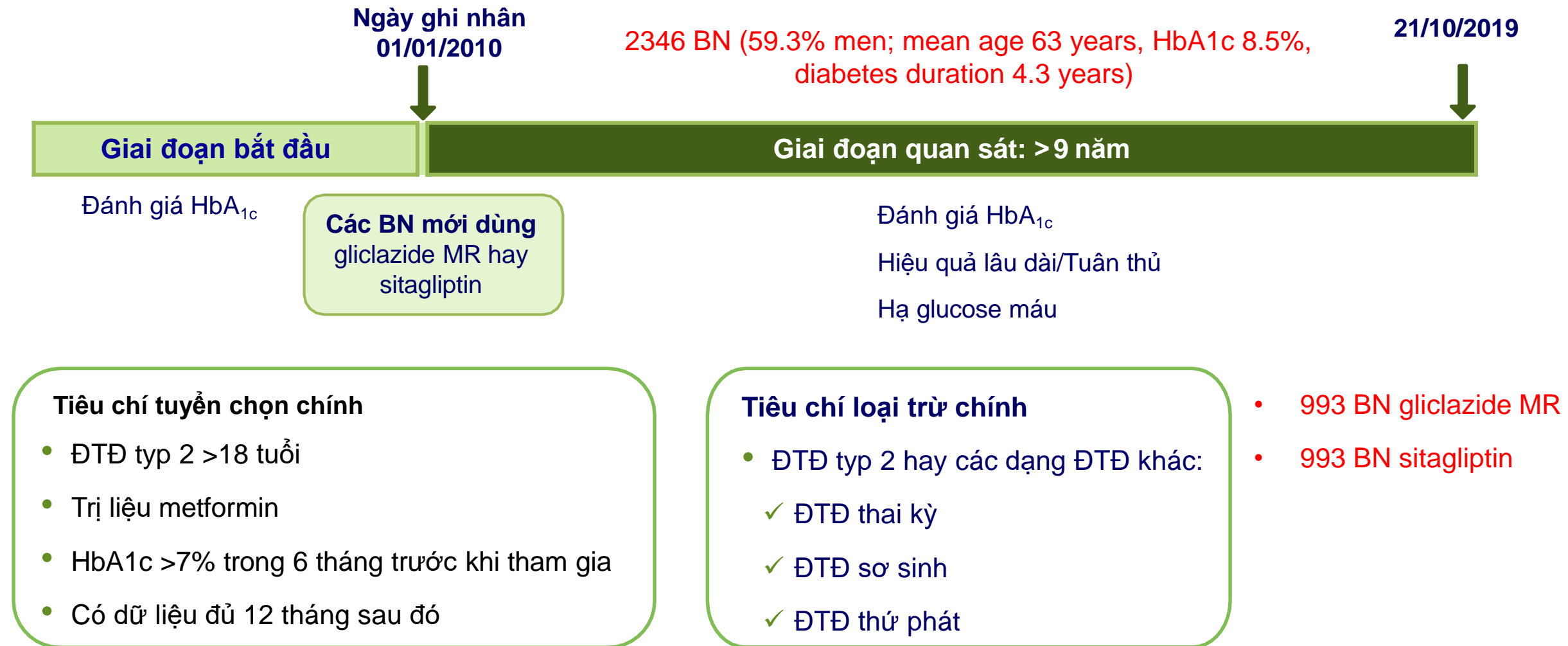
Các biến chứng của ĐTĐ typ 2 có thể xuất hiện rất sớm



Hiệu quả của các thuốc điều trị ĐTĐ



NC đòi thực: Hiệu quả của thuốc gliclazide MR vs sitagliptin như là thuốc hàng thứ 2 sau thất bại với đơn trị metformin

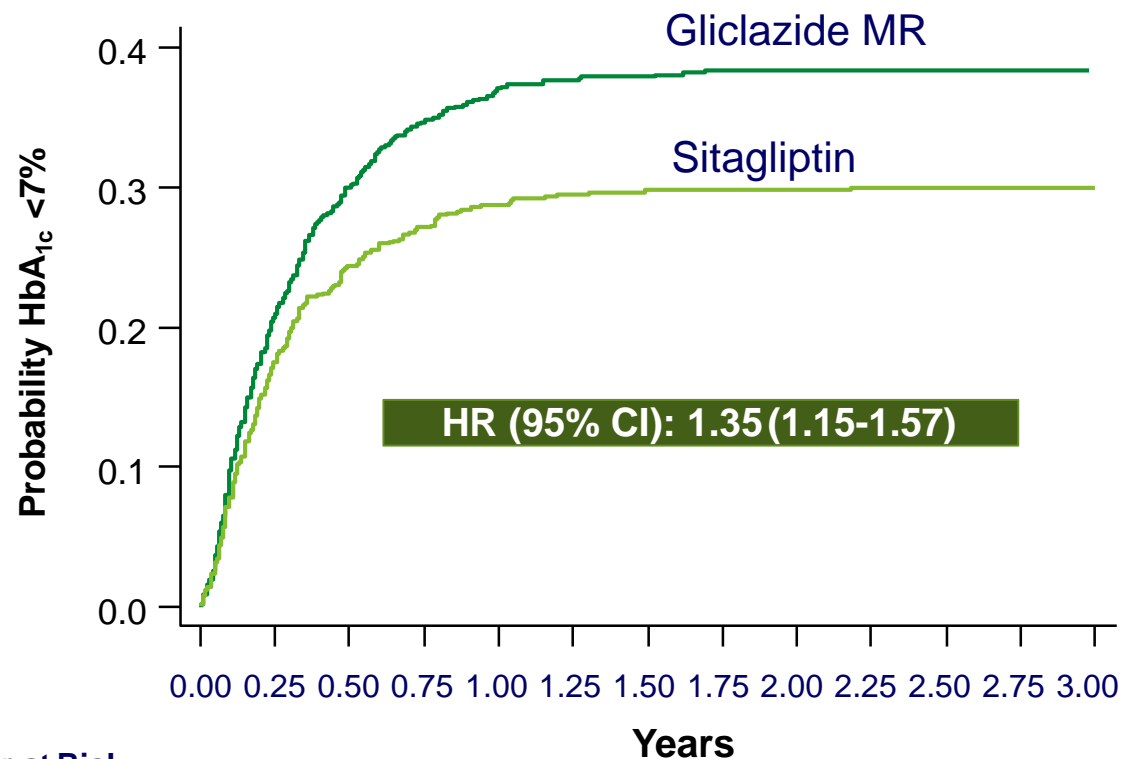


Kết cục chính: tỷ lệ đạt mục tiêu HbA1c <7%

- Tách biệt sớm 2 đường cong ưu thế gliclazide
- Tăng 35% khả năng đạt mục tiêu HbA_{1c} <7% với gliclazide MR vs sitagliptin

Sự khác biệt duy trì liên tục sau 1 năm

Ưu thế nghiêng về gliclazide MR được duy trì dù đặc tính của BN khác nhau (chủng tộc, bệnh tim thận, tuổi, thời gian bị ĐTĐ, HbA1C ban đầu)



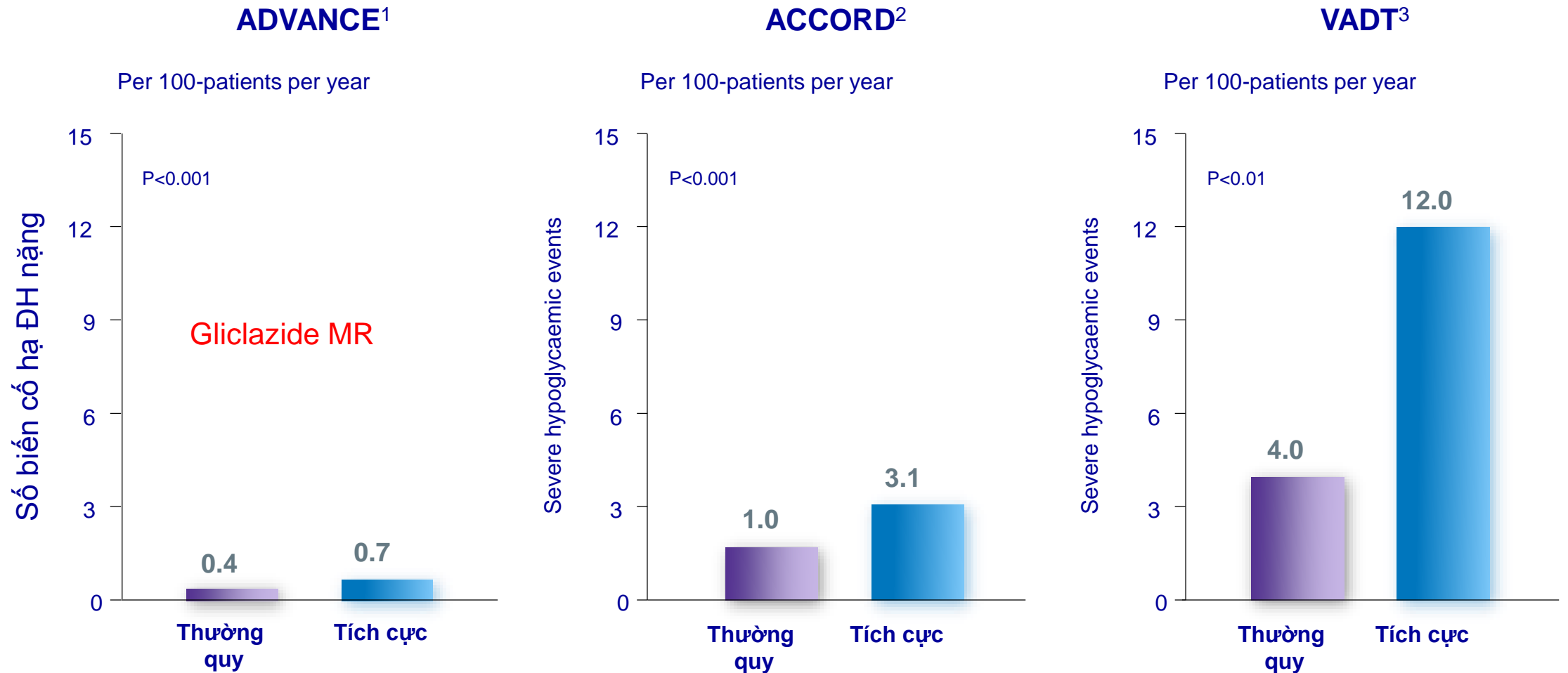
Number at Risk

Sitagliptin	993	796	681	616	547	496	449	399	372	350	320	399	268
Gliclazide MR	993	753	629	553	501	460	426	398	366	351	321	298	279

Nội dung

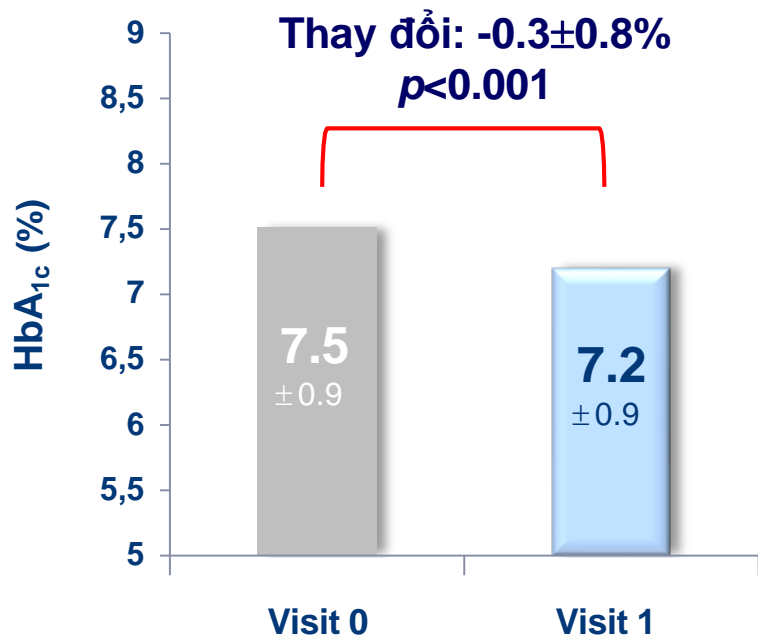
1. Thực trạng bệnh đái tháo đường ở Việt Nam hiện nay
2. Hướng dẫn điều trị đái tháo đường typ 2
3. Điều trị đái tháo đường typ 2 hiệu quả
4. **Điều trị đái tháo đường typ 2 an toàn**
 - Nguy cơ hạ đường huyết
 - An toàn tim mạch
5. Điều trị đái tháo đường typ 2 kinh tế

Nguy cơ thấp bị hạ ĐH nặng khi điều trị Gliclazide



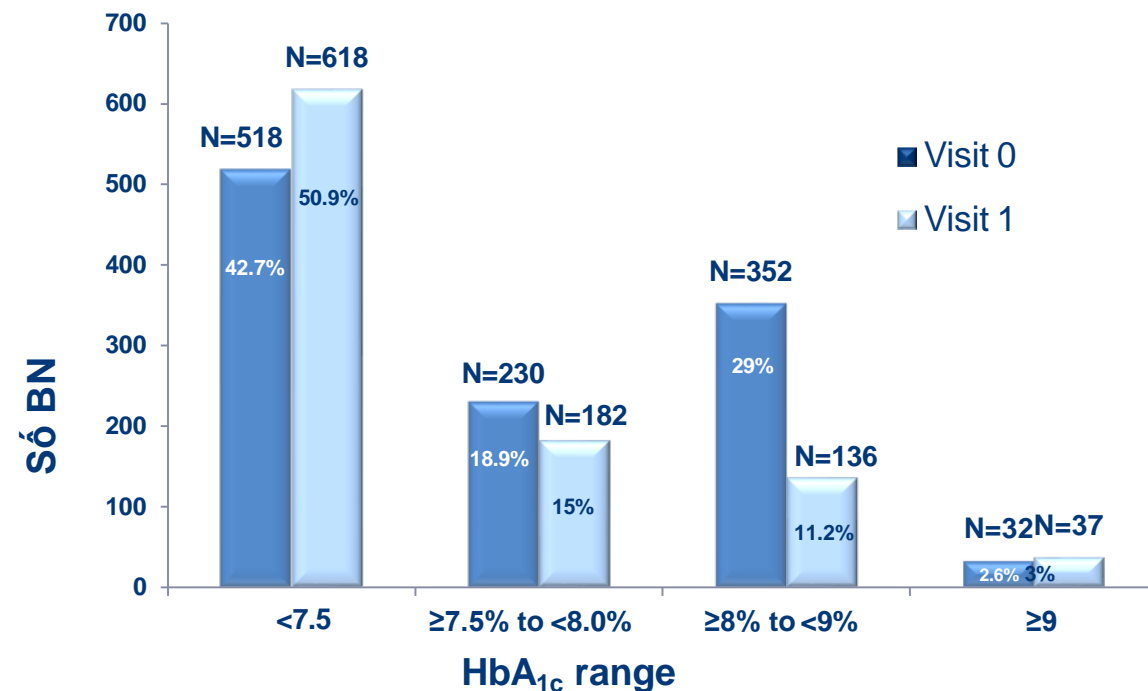
Nghiên cứu quốc tế đời thực điều trị Gliclazide trong tháng Ramadan (1214 BN/9 quốc gia)

Giảm có ý nghĩa 0.3% HbA_{1c}



Không có sự thay đổi liều trong suốt nghiên cứu

Tỷ lệ BN có HbA_{1c} đạt mục tiêu



Tỷ lệ BN có HbA_{1c} < 7.5% tại V1 lớn hơn

Nghiên cứu quốc tế đòi thực điều trị Gliclazide trong tháng Ramadan (1214 BN/9 quốc gia)

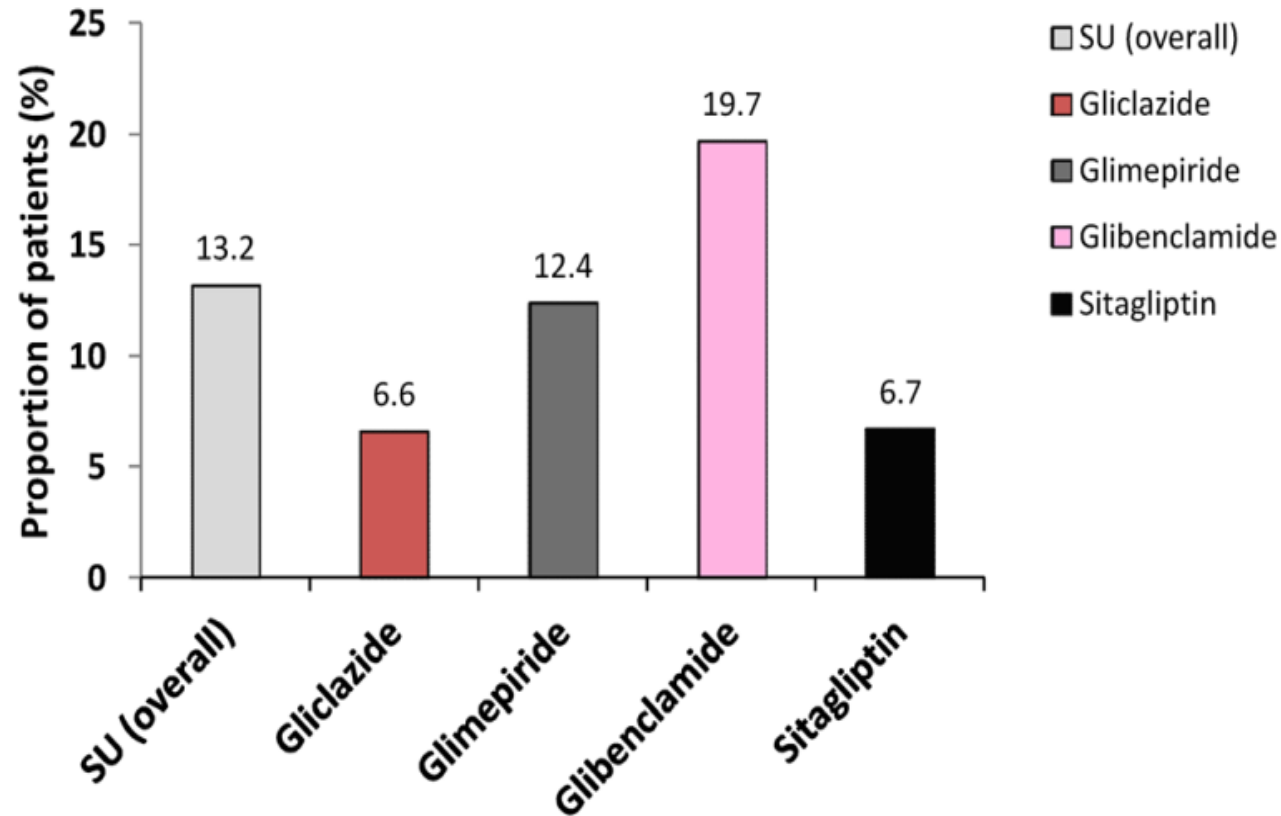
Kết cục chính: Tỷ lệ hạ đường huyết được ghi nhận

	Trước Ramadan	Trong suốt Ramadan	Sau Ramadan
BN có ≥ 1 biến cố hạ ĐH được ghi nhận (có triệu chứng hoặc không triệu chứng)	2 (0.2%)	19 (1.6%)	1 (<0.1%)
BN có ≥ 1 cơn hạ ĐH nặng	0(0%)	0 (0%)	0 (0%)
BN có ≥ 1 cơn hạ ĐH (bất kỳ)	2 (0.2%)	28 (2.3%)	4 (0.3%)

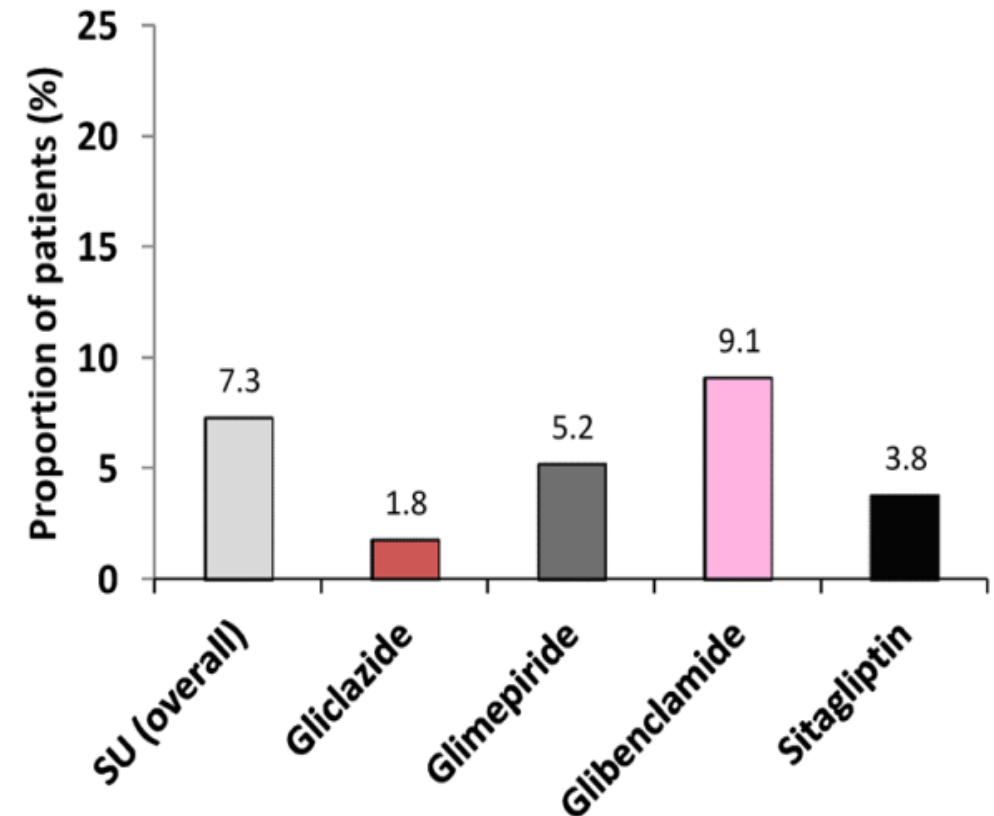
Không có cơn hạ ĐH nặng trong suốt nghiên cứu

Tỷ lệ bị hạ ĐH có triệu chứng trong tháng Ramadan: Các RCT so sánh SU với Sitagliptin

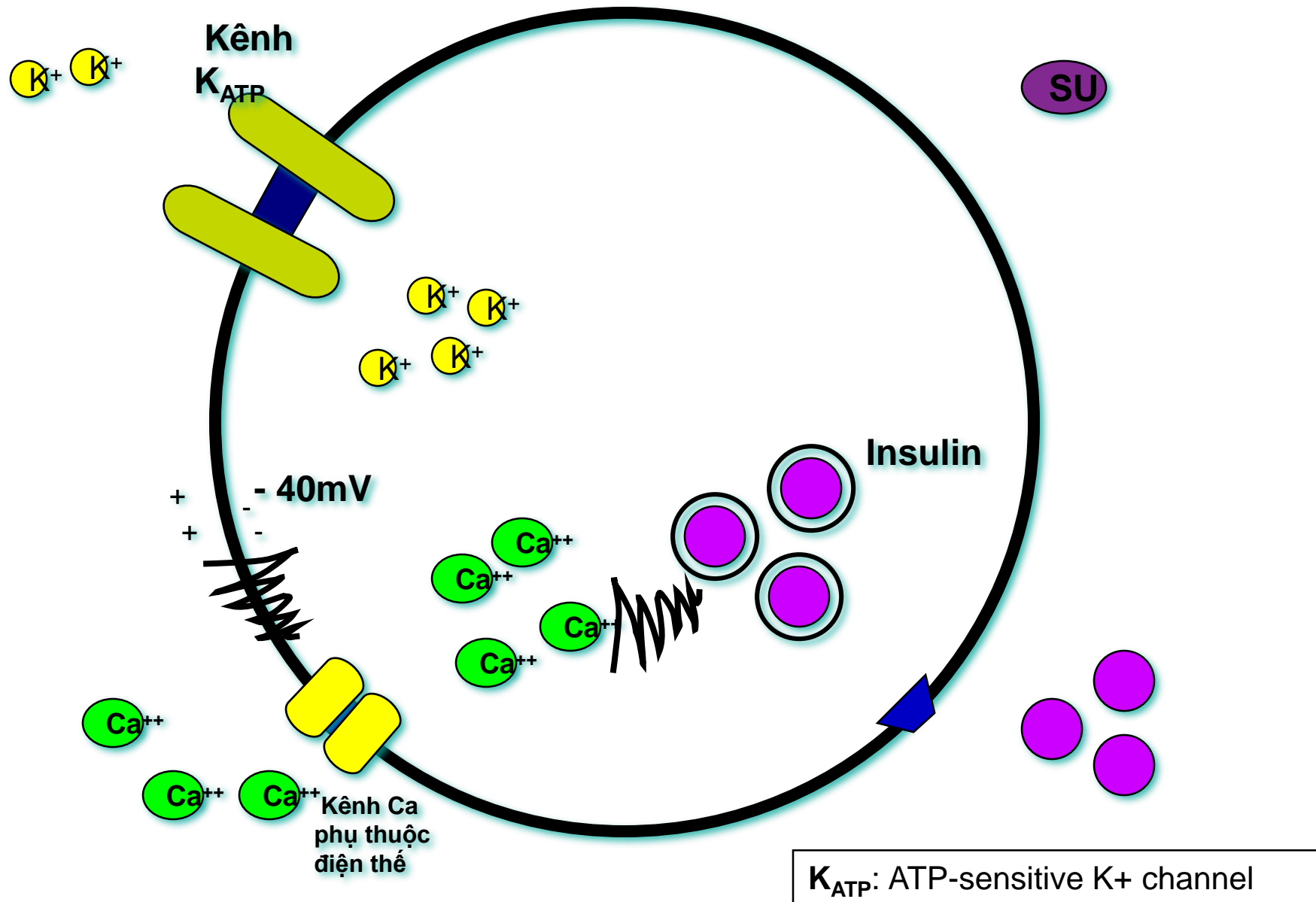
Al Sifri et al. 2011 [66]



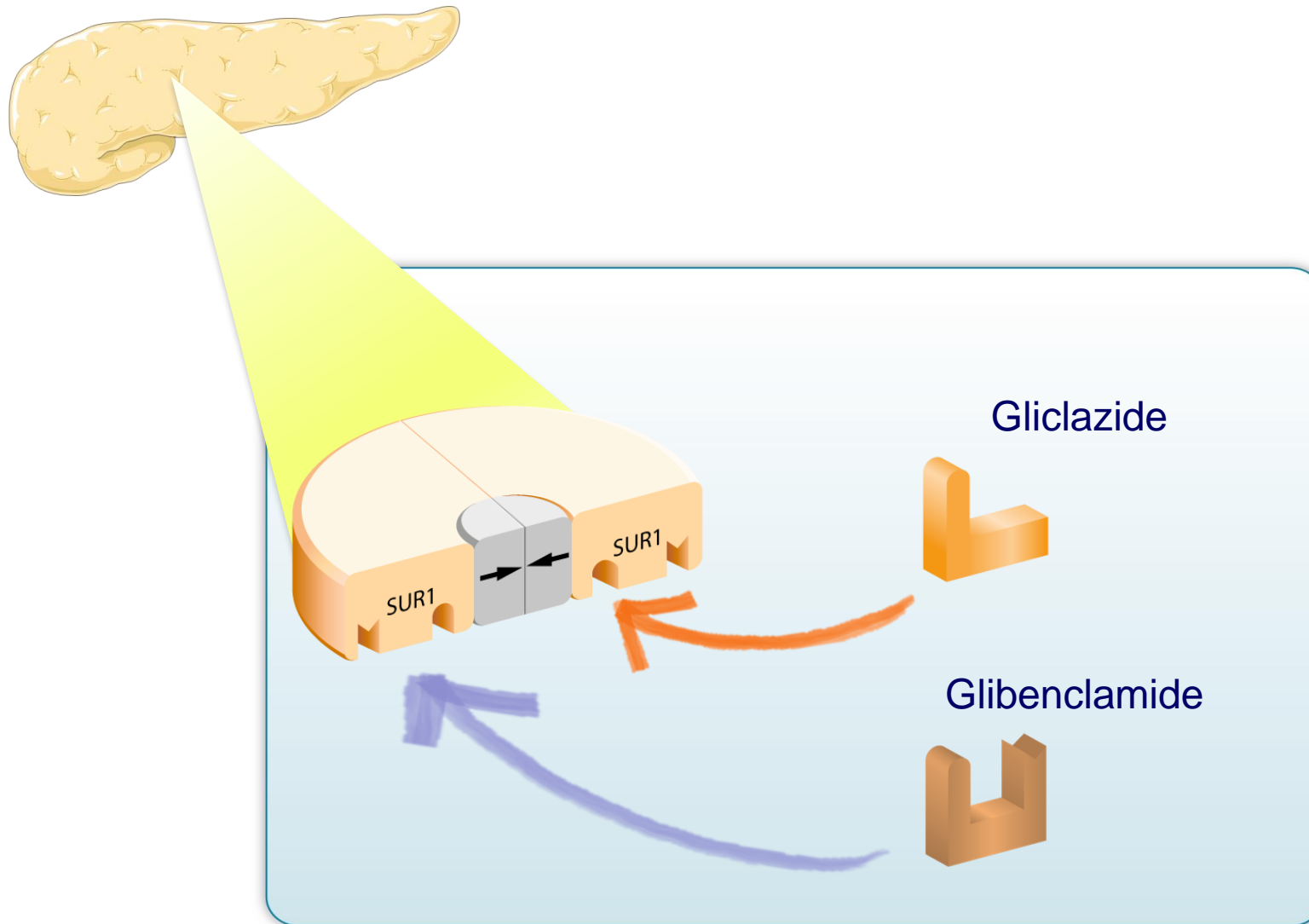
Aravind et al. 2012 [67]



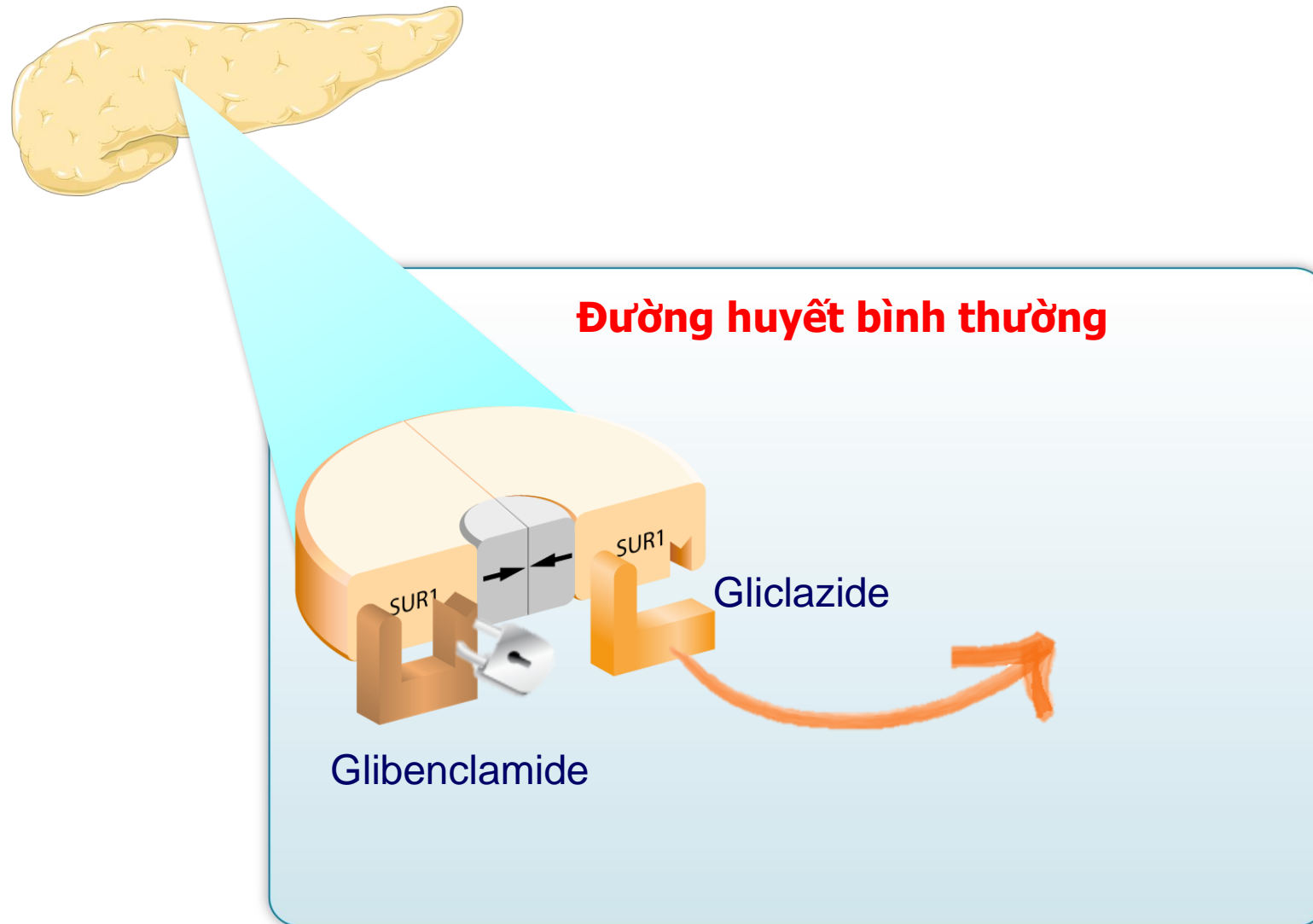
Sulfonylurea tác dụng tại tế bào beta tụy



Gliclazide gắn kết chọn lọc và có thể đảo ngược trên thụ thể SUR 1 ở tụy

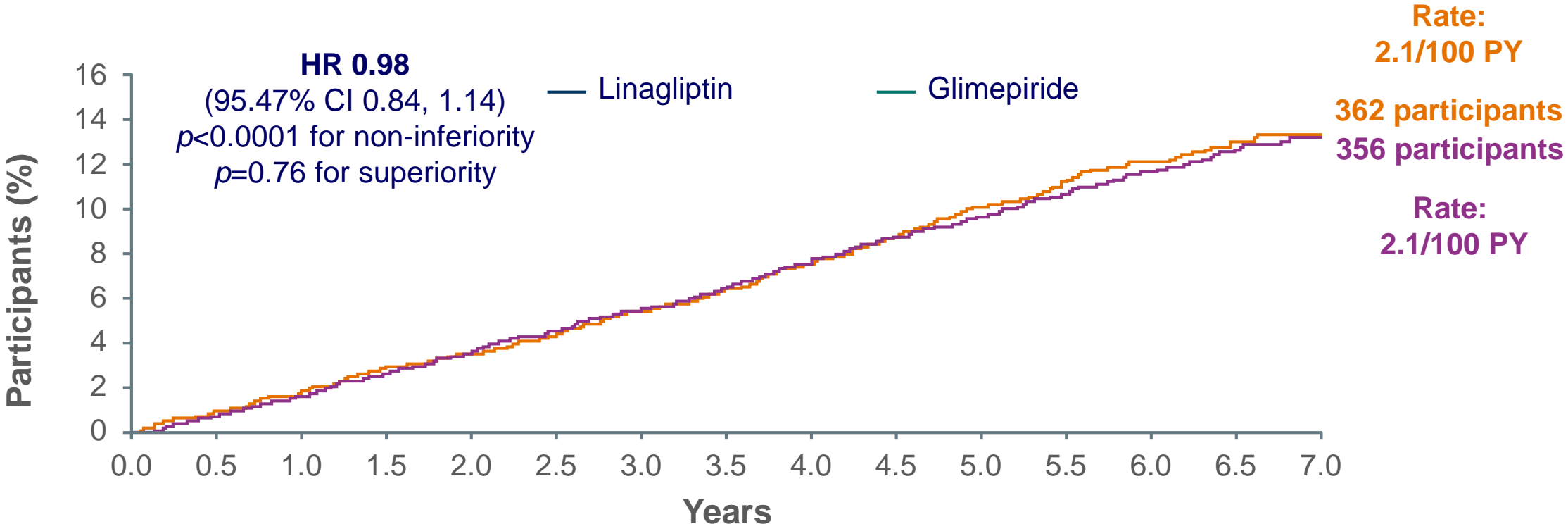


Gliclazide gắn kết chọn lọc và có thể đảo ngược trên thụ thể SUR 1 ở tụy



An toàn tim mạch của SU thể hệ mới ?

CAROLINA: Glimepiride an toàn với tim mạch ≈ Linagliptin



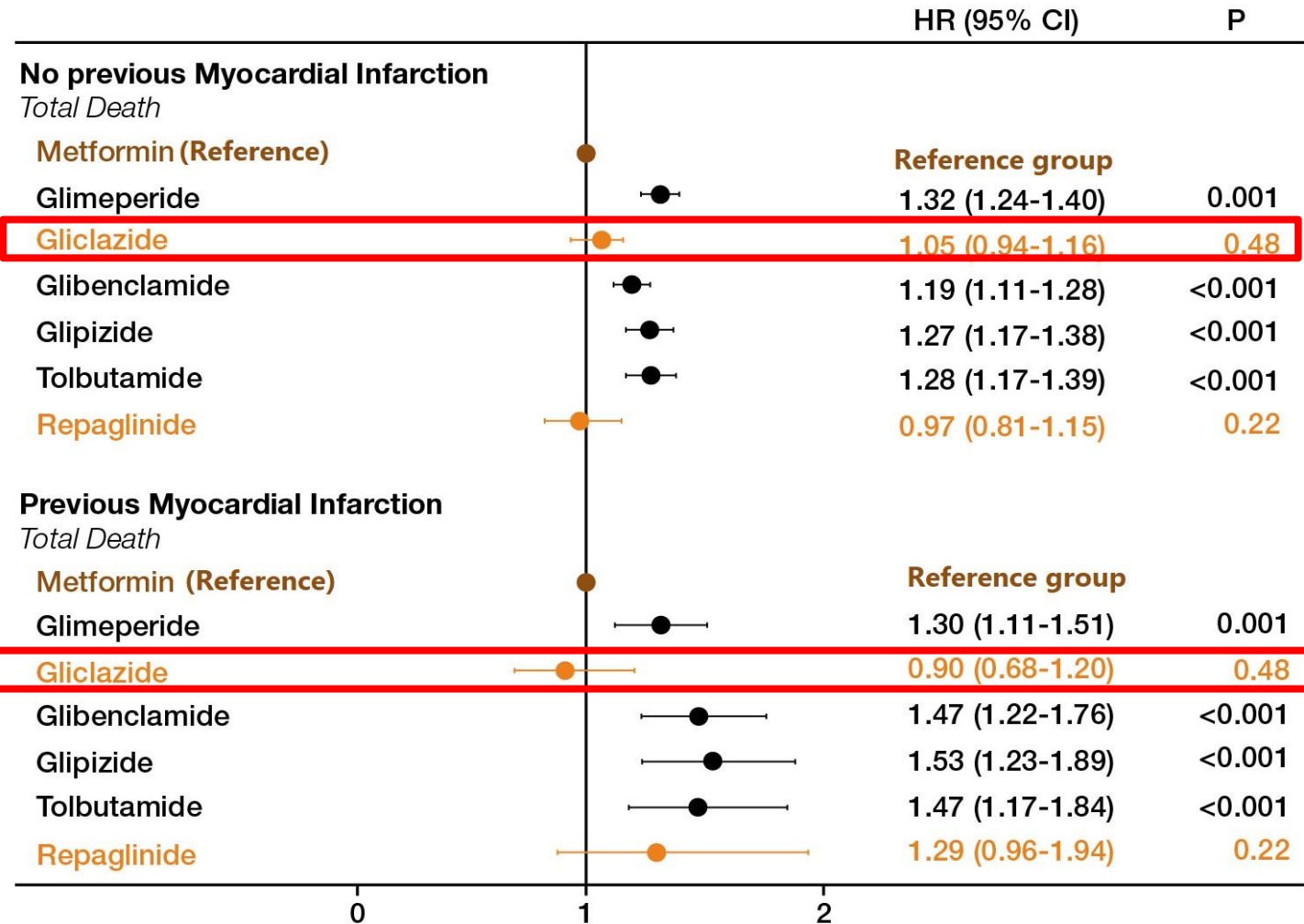
Linagliptin (n)	3023	2957	2901	2846	2803	2762	2725	2679	2627	2582	2534	2451	1830	1040	213
Glimepiride (n)	3010	2940	2890	2833	2797	2757	2710	2662	2618	2569	2509	2414	1865	1020	207

Randomized, double-blind trial. N=6042

Rosenstock J et al. JAMA. 2019 Sep 19. doi: 10.1001/jama.2019.13772.

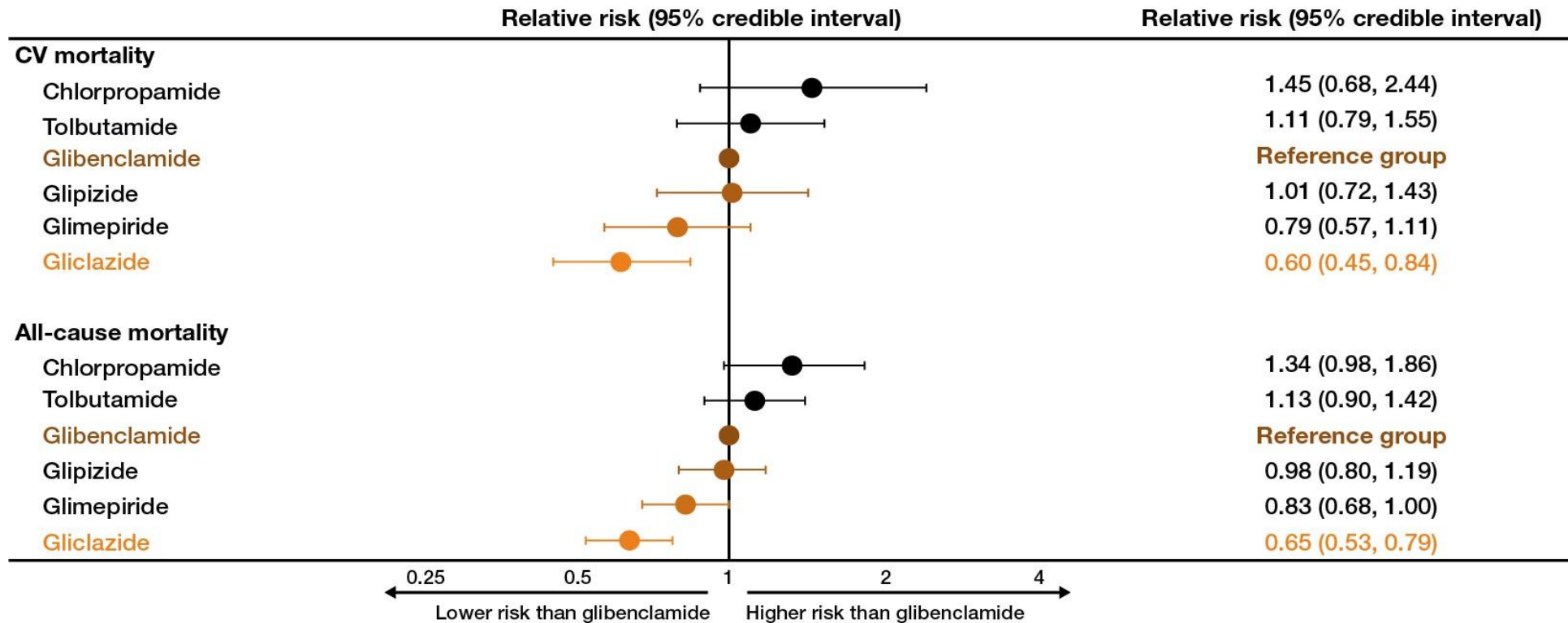


Mức độ an toàn tim mạch của gliclazide tương tự metformin



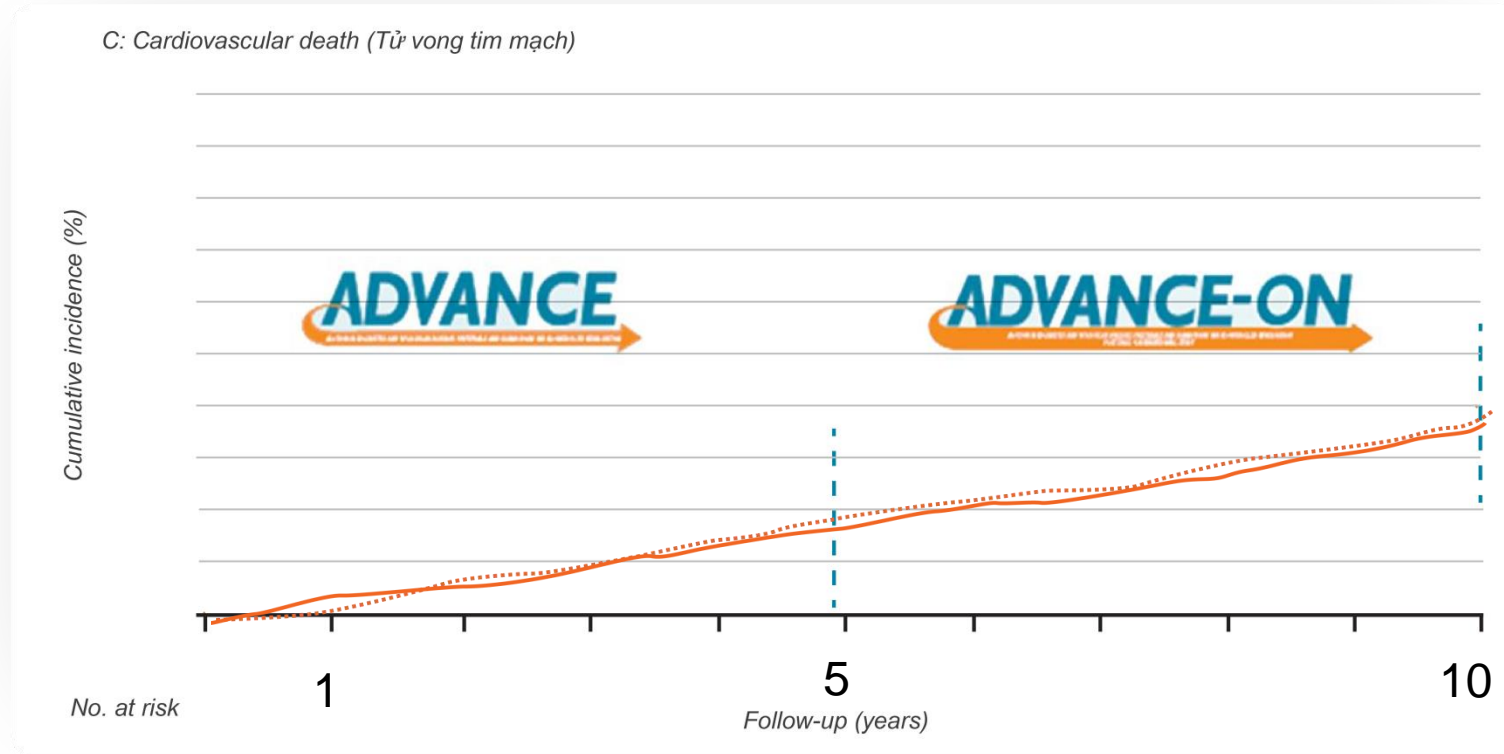
Có sự khác biệt lớn giữa các SU về an toàn tim mạch

A meta-analysis of RCTs (n=167,327) reporting the risk of CV outcomes with SUs demonstrated that



Gliclazide an toàn trên tim mạch nhất trong nhóm

Gliclazide: An toàn trên tim mạch dài hạn

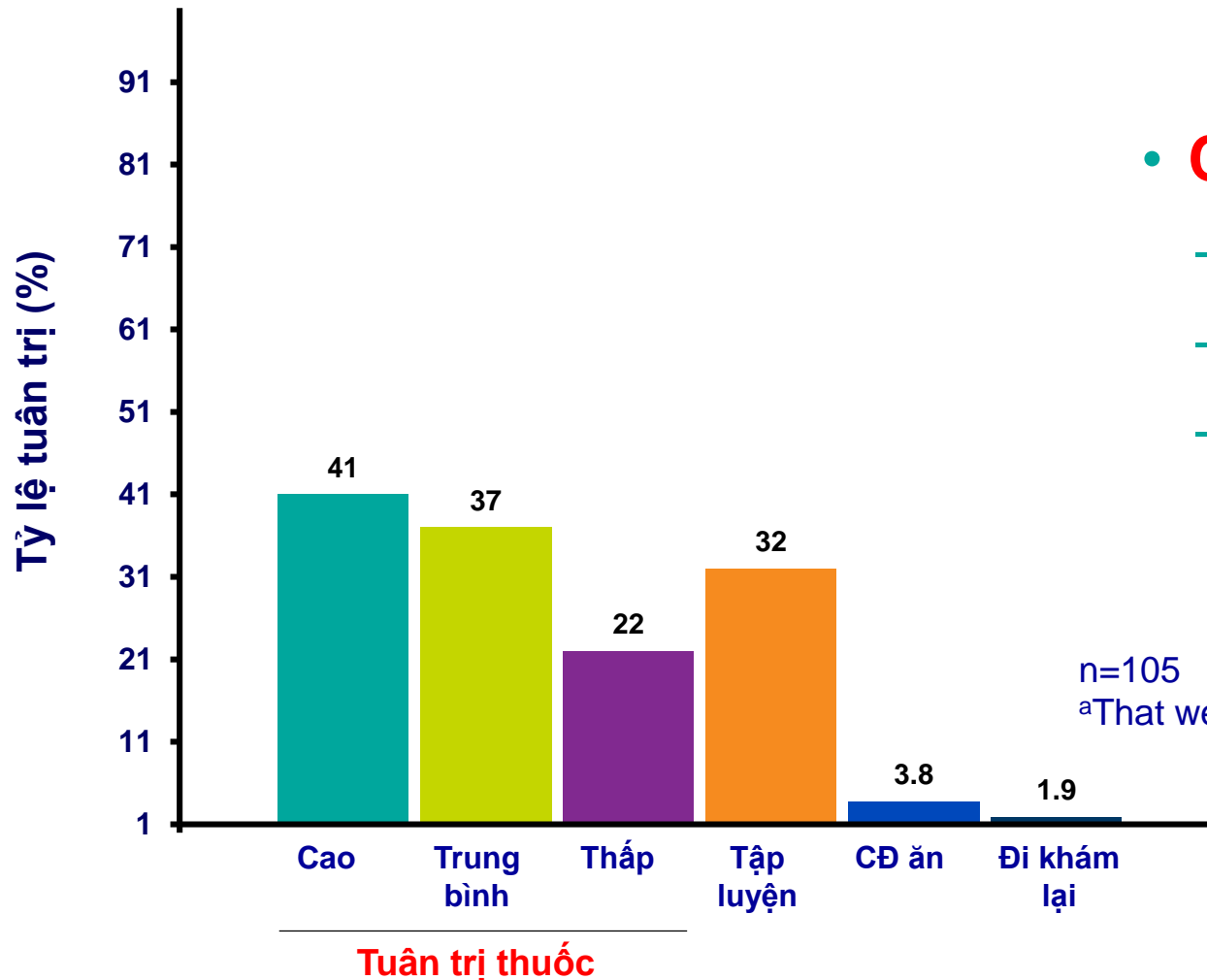


Không gia tăng các biến cố/ tử vong tim mạch sau 10 năm sử dụng Gliclazide

Nội dung

1. Thực trạng bệnh đái tháo đường ở Việt Nam hiện nay
2. Hướng dẫn điều trị đái tháo đường typ 2
3. Điều trị đái tháo đường typ 2 hiệu quả
4. Điều trị đái tháo đường typ 2 an toàn
5. **Điều trị đái tháo đường typ 2 kinh tế**

Thiếu tiền và kiến thức về ĐTD là nguyên nhân chính gây giảm tuân thủ điều trị



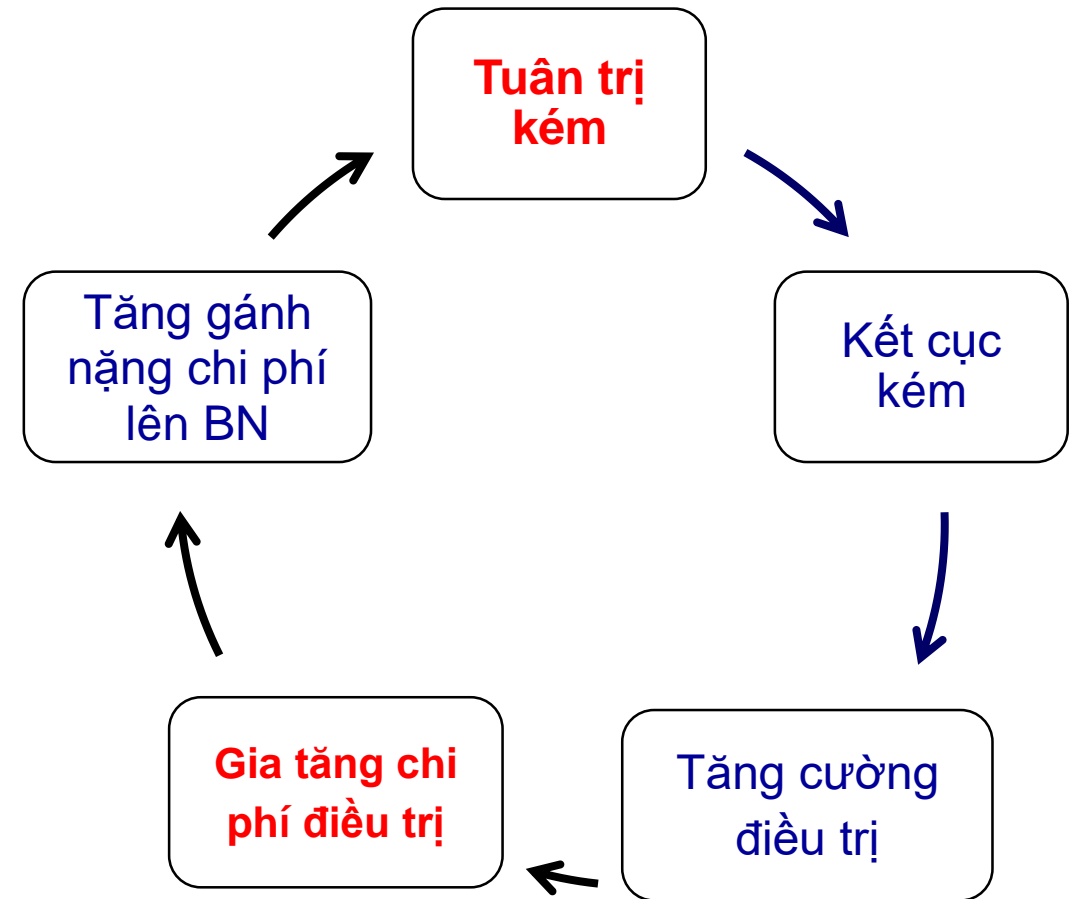
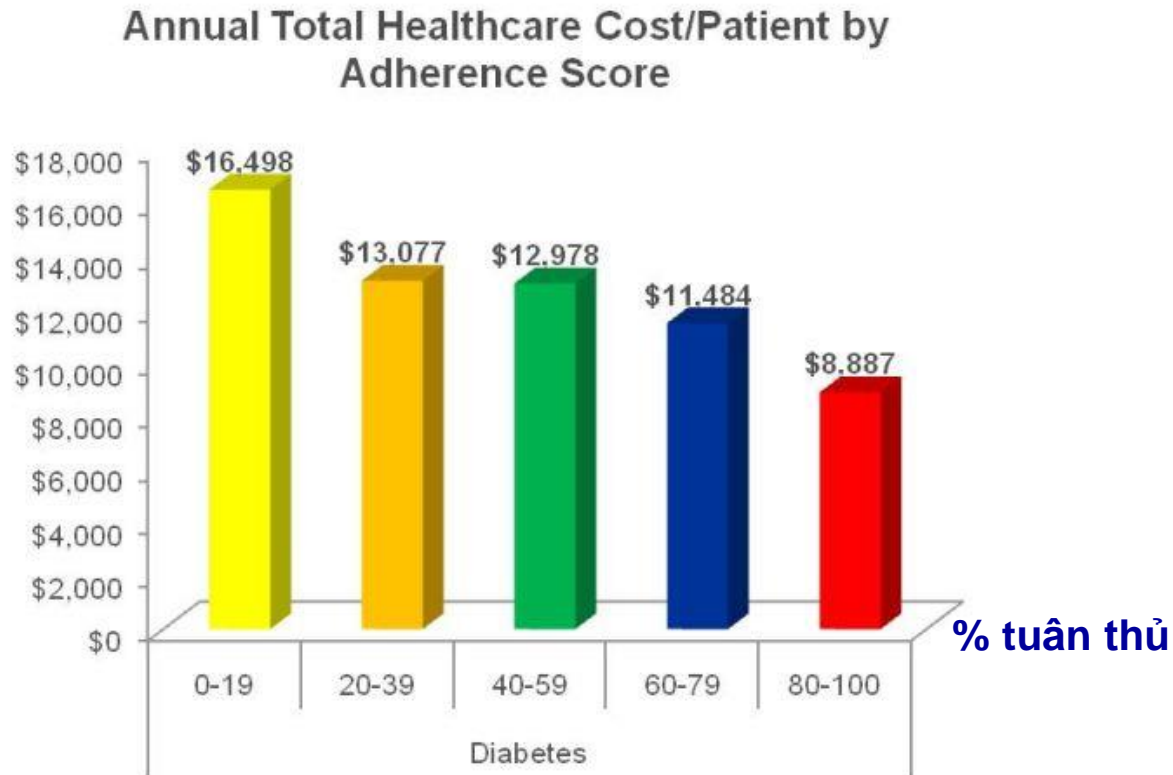
- **Các lý do chính không tuân trị^a**
 - Không đủ tiền: 61.9%
 - Điều trị kéo dài: 58.1%
 - Thiếu kiến thức về điều trị: 81.9%

n=105

^aThat were cited by over 50% of the study population

Chi phí thấp ↔ tuân thủ càng cao ↔ hiệu quả điều trị cao

Chi phí y tế hàng năm/thang điểm tuân thủ của BN



Chi phí thấp ↔ Tuân thủ càng cao

Risk Management and Healthcare Policy 2014:7



REVIEW

Management of Type 2 Diabetes in Developing Countries: Balancing Optimal Glycaemic Control and Outcomes with Affordability and Accessibility to Treatment

Viswanathan Mohan · Kamlesh Khunti · Siew P. Chan · Fadlo F. Filho · Nam Q. Tran ·
Kaushik Ramaiya · Shashank Joshi · Ambrish Mithal · Maïmouna N. Mbaye · Nemencio A. Nicodemus Jr. ·
Tint S. Latt · Linong Ji · Ibrahim N. Elebrashy · Jean C. Mbanya

Received: October 2, 2019
© The Author(s) 2019

**Điều trị ĐTĐ typ 2 ở các nước đang phát triển:
Cân bằng giữa hiệu quả - khả năng tiếp cận - chi phí hợp lý**

Khác biệt LỚN về chi phí, chi phí – hiệu quả giữa các nhóm thuốc

Thái Lan: Chi phí điều trị là US\$465/năm cho DPP4i, US\$15.05 cho metformin và US\$4.52 cho SUs⁷⁷

SUs có tính chi phí-hiệu quả cao nhất (vs. SGLT2i, DPP4i và GLP-1RA)^{79,88}



Bảng 2 Liệu pháp điều trị đái tháo đường sẵn có ở các nước, đánh giá khảo sát dựa trên nhóm thu nhập [16]

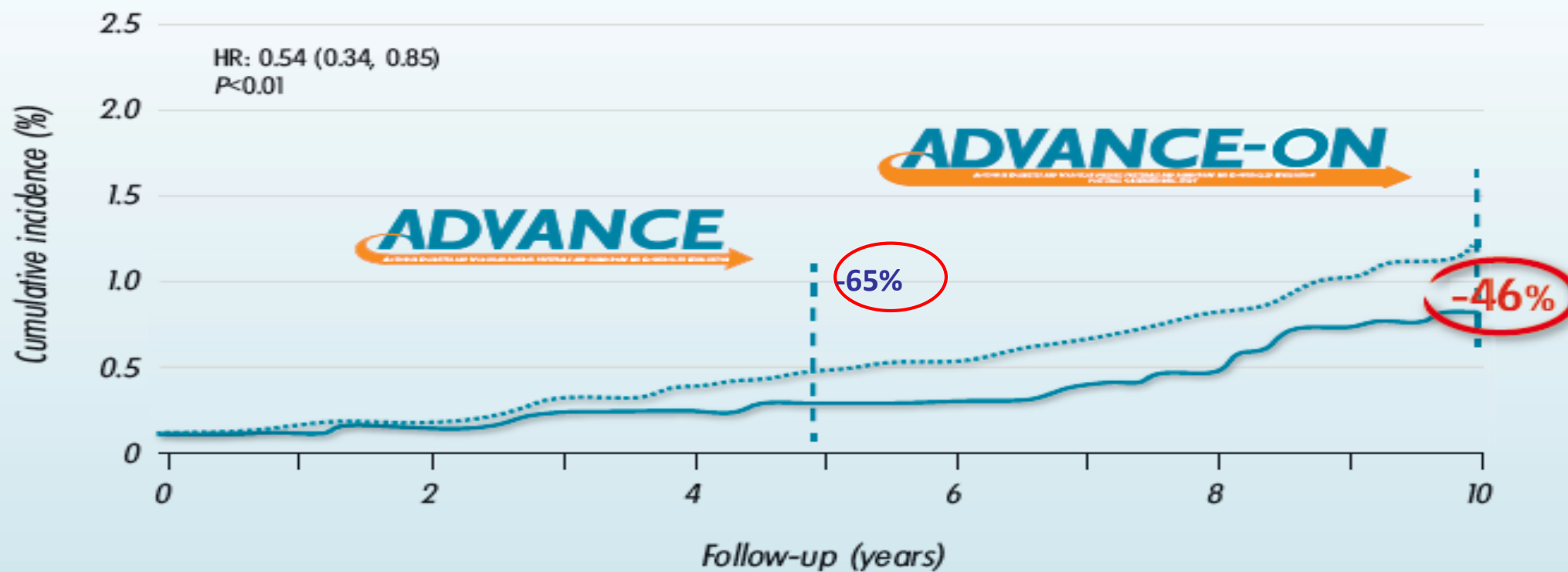
	Luôn có sẵn để mua			Có sẵn để mua ít nhất ba phần tư thời gian		
	Nước thu nhập cao	Nước thu nhập trung bình	Nước thu nhập thấp	Nước thu nhập cao	Nước thu nhập trung bình	Nước thu nhập thấp
Metformin	28/32 (88)	23/36 (64)	2/10 (20)	31/32 (97)	32/36 (89)	5/10 (50)
Sulfonylurea	27/32 (84)	16/30 (53)	1/9 (11)	31/32 (97)	23/30 (77)	4/9 (44)
DPP4i	24/28 (86)	7/26 (27)	2/8 (25)	26/28 (93)	16/26 (62)	4/8 (50)
GLP-1RA	20/26 (77)	4/23 (17)	2/6 (33)	23/26 (88)	11/23 (48)	3/6 (50)
SGLT2i	19/23 (83)	3/19 (16)	1/5 (20)	21/23 (91)	9/19 (47)	2/5 (40)

Dữ liệu được trình bày là số (%) quốc gia báo cáo có sẵn thuốc 100% hay > 75%
 DPP4i dipeptidyl peptidase 4 inhibitors, GLP-1RA glucagon-like peptide 1 receptor agonists, SGLT2i sodium-glucose cotransporter 2 inhibitors |

WHO, ADA/ EASD: Nên cân nhắc khả năng tiếp cận, chi trả và BHYT khi lựa chọn thuốc điều trị ĐTĐ

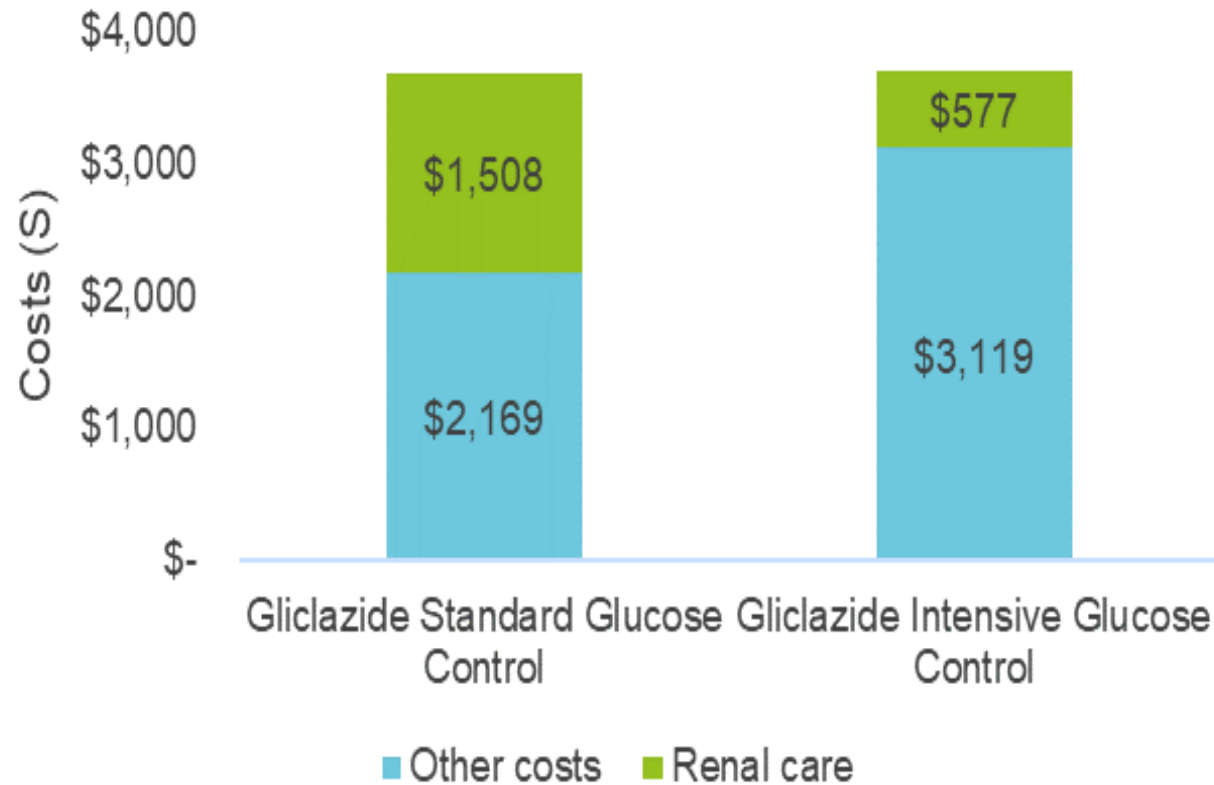
16. IDF 2017
 77. Permsuwan U, Clinicoecon Outcomes Res. 2016;8:521–9
 79. CADTH. New drugs for type 2 diabetes: second-line therapy—science report. CADTH Therapeutic Review Vol. 4, No. 1b
 88. Permsuwan U, J Med Econ. 2017;20:171–81

Làm giảm tiến triển đến bệnh thận giai đoạn cuối



Các lợi ích lâm sàng được chuyển sang lợi ích kinh tế

5-year costs associated with the treatment of T2D patients with different intensity gliclazide regimens¹



65% reduction in ESRD with intensive gliclazide treatment compared to standard¹



World Health
Organization

Danh mục thuốc thiết yếu

World Health Organization
Model List of Essential Medicines

21st List
2019

18.5.2 Oral hypoglycaemic agents

Gliclazide*

Solid oral dosage form: (controlled-release tablets) 30 mg; 60 mg; 80 mg.

* **Glibenclamide not suitable above 60 years.**

Metformin

Tablet: 500 mg (hydrochloride).

WHO PEN – Cập nhật 2021

PHARMACOLOGICAL

- **Metformin** is recommended as the first-line medicine in the treatment of diabetes. **Sulfonylurea (e.g. gliclazide)** is recommended as the second-line treatment, and **human insulin** as the third-line treatment.

GLICLAZIDE được KHUYẾN CỎ HÀNG THỨ 2

* CHƯA KIỂM SOÁT/ CCD VỚI MET

Khuyến cáo quốc tế về điều trị SU ở BN chưa có ASCVD

Diabetes guidelines	Second-line treatment recommendation in patients with suboptimal glucose control on metformin	Guideline information specific to gliclazide MR
UK (NICE/SIGN) 2015 ^a [11]	Add DPP-4i, pioglitazone or <u>SU</u> GLP-1RAs not recommended	–
South Asian Federation of Endocrine Societies 2015 [10]	Add <u>SU</u> as second-line agents of choice	<u>Gliclazide MR</u> or glimepiride are preferred over conventional SU
Australia (RACGP and Diabetes Australia) 2016–2018 [5]	Add <u>SU</u> as second-line agents of choice Another agent may be used if SU are contraindicated or not tolerated	<u>Gliclazide</u> less likely to cause hypoglycaemia compared with glibenclamide or glimepiride
Global (International Diabetes Federation) 2017 [4]	Preferred add-on therapies are <u>SU</u> (not glibenclamide/glyburide), DPP-4i or SGLT-2i	–
Global resource-limited settings (WHO) 2018 [23]	Add an <u>SU</u>	<u>Gliclazide</u> is preferred SU if hypoglycaemia is a concern
Canada (Diabetes Canada) 2018 [6]	Add DPP-4i, GLP-1RA, or SGLT-2i	If SU is added to metformin, <u>gliclazide</u> is the first choice
USA/Europe (ADA/EASD) 2018 [8]	Add <u>SU</u> as second-line agents if cost is a compelling issue Reserve SU for fourth-line treatments (after DPP-4i, GLP-1RA, SGLT-2i and/or TZD ^b) if there is a compelling need to minimise hypoglycaemia or weight gain	Gliclazide not licensed in the US for T2DM
Europe (ESC/EASD) 2019 [12]	Add DPP-4i, GLP-1RA, SGLT-2i or TZD Reserve SU for fourth-line treatments (after DPP-4i, GLP-1RA, SGLT-2i and/or TZD)	If using SU, choose a <u>later generation</u> agent to minimise risk of hypoglycaemia

Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị, quản lý ĐTĐ tại xã



Phụ lục 2.3: QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

BN ĐTĐ có chỉ định quản lý tại TYT
(BN đã được điều trị ổn định ở tuyến trên thì điều trị theo phác đồ của tuyến đó)

Bước 1. Dùng Metformin 500mg/ngày, uống 1 lần ngay sau ăn tối.
Nếu không dùng được Metformin thì thay bằng Gliclazide 80mg, uống 1 lần trước bữa ăn chính 15 p hoặc Gliclazide MR 30 mg x 1 viên/ngày uống trước ăn sáng 15 phút.

Bước 2. KHÁM LẠI SAU 4 TUẦN. Nếu glucose máu còn cao:
Tăng liều: Metformin 500mg x 2 viên/ngày uống chia 2 lần, uống ngay sau ăn sáng và ăn tối. Nếu BN đang dùng Gliclazide vì không dung nạp Metformin: tăng liều Gliclazide 80mg x 2 viên/ngày uống chia 2 lần, uống trước ăn sáng và trước ăn tối hoặc Gliclazide MR 30 mg x 2 viên/ngày uống 1 lần trước ăn sáng.

Bước 3. KHÁM LẠI SAU 4 TUẦN. Nếu glucose máu còn cao:
Tăng Metformin lên 2000mg/ngày chia làm 2 lần uống sau ăn sáng và sau ăn tối. Nếu BN đang dùng Gliclazide vì không dung nạp Metformin: tăng liều Gliclazide 80mg x 4 viên/ngày uống chia 2 lần, uống trước ăn sáng và trước ăn tối hoặc Gliclazide MR 30 mg x 4 viên/ngày uống 1 lần trước ăn sáng.

Bước 4. KHÁM LẠI SAU 4 TUẦN. Nếu glucose máu còn cao
Thêm Gliclazide MR 30 mg x 1 viên/ngày uống 1 lần trước ăn sáng hoặc thêm Gliclazide 80mg/ngày uống 1 lần trước bữa ăn chính 15 phút. Đối với BN không dung nạp Metformin thì chuyển tuyến trên.

Bước 5. KHÁM LẠI SAU 4 TUẦN. Nếu glucose máu còn cao
Chuyển tuyến trên.
Nếu glucose máu đạt mục tiêu điều trị cũng phải định kỳ chuyển tuyến trên để BN được đánh giá tổng thể, ít nhất 1 lần/năm.

Metformin và Gliclazide là 2 thuốc điều trị ĐTĐ được khuyến cáo


Ca lâm sàng 1 (3): Điều trị cụ thể



Tuổi, Giới	Nam, 62 tuổi, hưu trí
Tiền sử	Tăng HA 5 năm
Gia đình	Có 2 anh trai bị ĐTĐ typ 2
Thuốc	Perindopril 5 mg
Triệu chứng	Gày 2kg, tiểu đêm 3 lần BMI: 21,2 kg/m ²
Glucose máu	11,2 mmol/L
HbA1C	9,1%

- **Điều trị:** Phối hợp Metformin + DPP-4i hoặc **Metformin + Sulfonylurea** vì:
 1. ĐTĐ typ 2 do nhiều cơ chế
 2. Cần hạ ĐH nhanh và nhiều
 3. Chưa có biến chứng tim mạch
- **Chọn SU: Gliclazide**

Patterns of Medication Use and Prescription Fills for Cardioprotective Anti-Hyperglycemic Agents in the United States

Arash A Nargesi, Callahan Clark, Lian Chen, Mengni Liu, Abraham Reddy, Samuel Amodeo, Evangelos K Oikonomou, Marc A Suchard, Darren K McGuire, Zhenqiu Lin, Silvio Inzucchi,  Rohan Khera

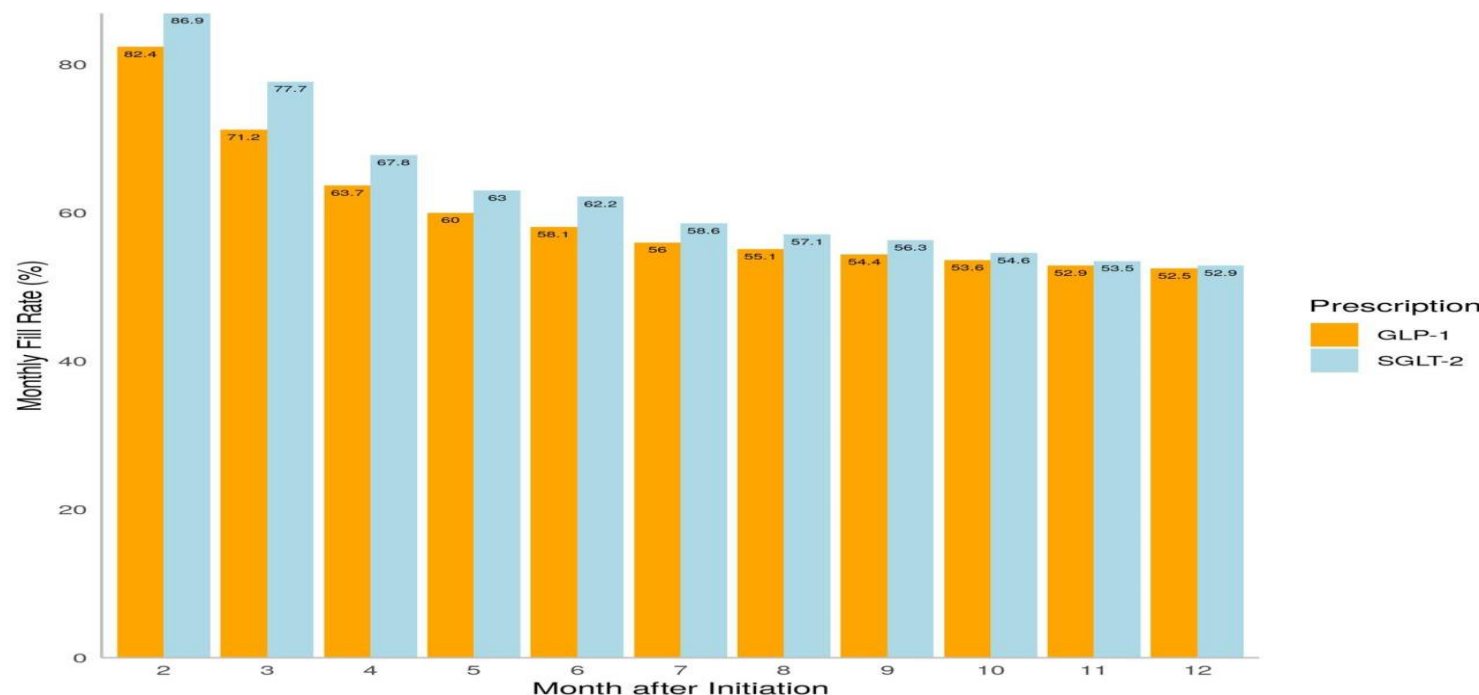
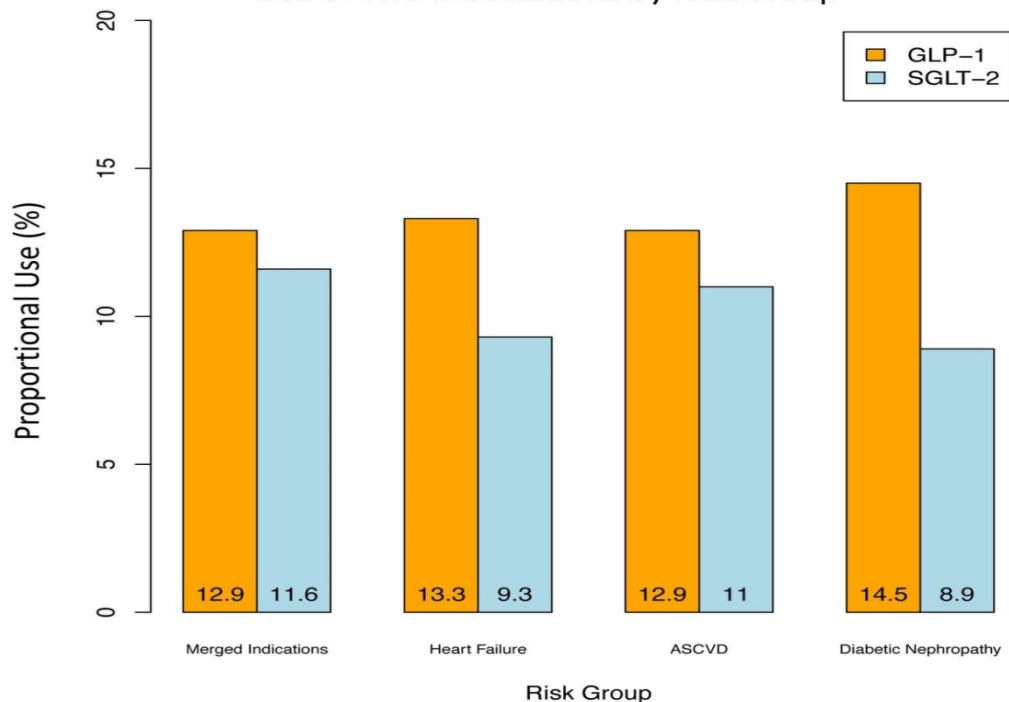
Posted February 01, 2022.

 [Download PDF](#)

 [Link to Full Text](#)

- NC trên 587.657 BN ĐTĐ typ 2 từ 2018 - 2020.
- BN có các bệnh đi kèm, được khuyến cáo chỉ định điều trị GLP-1 RA (ASCVD) hoặc SGLT-2i (ASCVD, suy tim, biến chứng thận)

Use of Two Medications by Risk Group



US clinicians prescribed GLP-1RAs & SGLT-2 inhibitors less often compared with older, less expensive medications such as [metformin](#) and [SU](#), possibly reflecting financial burdens and other potential barriers to use.

KẾT LUẬN

1. ĐTĐ là gánh nặng cho nhiều gia đình và quốc gia
2. Các phác đồ điều trị ĐTĐ typ 2 cần được áp dụng linh hoạt cho từng quốc gia và BN cụ thể
3. Các nước đang phát triển: các BN ĐTĐ cần được điều trị bằng các thuốc có hiệu quả hạ ĐH tốt, nhưng phải an toàn và kinh tế
4. Thuốc SU được ưu tiên lựa chọn cho nhiều BN ĐTĐ typ 2 ở Việt Nam
5. Gliclazide là có tính hiệu quả và an toàn cao nhất trong nhóm SU



Cám ơn sự chú ý lắng nghe