

## ĐIỂM TIN CẢNH GIÁC DƯỢC THẾ GIỚI

**Hướng dẫn lựa chọn thuốc điều trị đái tháo đường bước 2, bước 3 và lựa chọn loại insulin để kiểm soát đường huyết ở bệnh nhân đái tháo đường không mang thai của Tổ Chức Y Tế Thế Giới (WHO).**

**5 khuyến nghị chính trong Hướng dẫn điều trị đái tháo đường mới của WHO bao gồm:**

**1. Sử dụng một thuốc nhóm sulfonylurea cho bệnh nhân đái tháo đường type 2 không kiểm soát được đường huyết bằng metformin đơn độc hoặc có chống chỉ định với metformin (mức độ khuyến cáo mạnh, chất lượng bằng chứng mức độ trung bình).**

WHO cũng lưu ý về sự khác biệt giữa các thuốc trong nhóm sulfonylurea để bác sĩ có cân nhắc lựa chọn thuốc dựa trên độ an toàn tốt hơn, thay vì chỉ chọn thuốc trong nhóm này. Glibenclamid (glyburid) nên tránh dùng ở bệnh nhân trên 60 tuổi. Các thuốc trong nhóm ít có nguy cơ hạ đường huyết hơn như gliclazid nên được ưu tiên cho những bệnh nhân quan ngại về nguy cơ này (như bệnh nhân có nguy cơ ngã, bệnh nhân bị suy giảm nhận thức do hạ đường huyết, bệnh nhân sống một mình hoặc những người cần lái xe hoặc vận hành máy móc). Ngoài ra, do sự khác biệt khá rõ rệt về chi phí, WHO cũng cho rằng việc khuyến cáo các thuốc điều trị đái tháo đường mới (như nhóm ức chế DPP-4 hoặc SGLT2) trong điều trị bước 2, bước 3 ở các nước thu nhập thấp còn khá vội vàng.

**2. Sử dụng insulin người cho bệnh nhân đái tháo đường type 2 không kiểm soát được đường huyết bằng bằng metformin và / hoặc sulfonylurea (mức độ khuyến cáo mạnh, chất lượng bằng chứng mức độ rất thấp).**

**3. Trong trường hợp việc sử dụng insulin không phù hợp, có thể bổ sung thuốc nhóm ức chế DPP-4, ức chế SGLT2 hoặc một thiazolidinedion (mức độ khuyến cáo yếu, chất lượng bằng chứng mức độ rất thấp).**

Việc sử dụng insulin có thể không phù hợp trong một số trường hợp như bệnh nhân sống một mình hoặc cần phụ thuộc vào người khác để tiêm insulin. Năm 2017, Hiệp hội Bác sĩ Hoa Kỳ (American College of Physicians - ACP) cũng khuyến nghị xem xét tầm quan trọng của các yếu tố như tác dụng không mong muốn, chi phí, nguy cơ hạ và tăng đường huyết cùng các bệnh mắc kèm của bệnh nhân khi lựa chọn thuốc nhóm sulfonylurea, thiazolidinedion, ức chế SGLT2 hoặc ức chế DPP-4 để điều trị bước 2. Thêm vào đó, lợi ích trên tim mạch ở những bệnh nhân sẵn có bệnh lý tim mạch cũng là một yếu tố cần cân nhắc đến khi lựa chọn thuốc điều trị bước 2, 3, trong đó có thể xem xét đến các thuốc ức chế SGLT2 như empagliflozin và canagliflozin. Tuy nhiên, giá của các thuốc này cũng khác nhau đến 10 lần giữa các nước.

**4. Sử dụng insulin người để kiểm soát đường huyết cho bệnh nhân người lớn mắc đái tháo đường type 1 và đái tháo đường type 2 trong trường hợp được chỉ định insulin (mức khuyến cáo mạnh, chất lượng bằng chứng mức độ thấp).**

**5. Cân nhắc sử dụng các chất tương tự insulin (insulin analog) tác dụng kéo dài để kiểm soát đường huyết ở bệnh nhân người lớn đái tháo đường type 1 hoặc bệnh nhân đái tháo đường type 2 thường gặp hạ đường huyết nặng khi sử dụng insulin người (mức độ khuyến cáo yếu, chất lượng bằng chứng về hạ đường huyết nặng mức độ trung bình).**

*DS. Nguyễn Thị Thùy Vân*

*Nguồn: trung tâm DI & ADR Quốc gia*