

TIÊU ĐÊM

(Phần 2: các bệnh lý liên quan + trả lời câu hỏi)

BS TRẦN THỊ MINH MINH

I. Bệnh đái tháo đường:

Đái tháo đường là một nhóm bệnh lý chuyển hóa mãn tính thường gặp gây là lượng đường (glucose) cao trong máu do rối loạn sản xuất và/hoặc rối loạn chức năng của insulin (một hóc môn được giải phóng từ tuyến tụy khi ăn). Insulin giúp đường đi từ máu vào tế bào. Nếu tế bào sử dụng không hiệu quả insulin hoặc nếu cơ thể không sản xuất hoặc sản xuất không đủ insulin, đường sẽ tăng lên trong máu. Các triệu chứng thường gặp bao gồm: hội chứng 04 nhiều (khát nước nhiều, ăn nhiều do đói, tiểu nhiều, sụt cân); mệt mỏi; chậm lành vết loét hoặc vết cắt và nhìn mờ. Các triệu chứng trên không phải luôn luôn xuất hiện trên cùng một người bệnh đái tháo đường, người bệnh có thể gặp hoặc không gặp một triệu chứng, hoặc có thể mắc các bệnh khác, các hội chứng khác như là biến chứng của bệnh đái tháo đường (ví dụ: suy thận, tổn thương thần kinh, mù lòa, rối loạn mỡ máu,...).

Khi bệnh chưa được phát hiện và chữa trị, hoặc khi điều trị không thực sự hiệu quả, nồng độ đường trong máu cao (nhất là vào ban đêm) sẽ làm tăng nồng độ thẩm thấu, tăng áp lực lọc lên cầu thận, gây ra hiện tượng “tiểu đêm”.

II. Các dạng đái tháo đường:

1. Đái tháo đường type 1:

Dạng này được xem như là một bệnh lý tự miễn dịch khi hệ thống miễn dịch của cơ thể tấn công và tiêu hủy các tế bào beta sản xuất insulin trong tuyến tụy. Tuy vậy, nguyên nhân chính xác của dạng này vẫn chưa hoàn toàn được hiểu rõ. Đái tháo đường type 1 chỉ chiếm 5 – 10% số bệnh nhân đái tháo đường ở Mỹ. Nó có thể xảy ra ở bất kỳ lứa tuổi nào, nhưng hầu hết những người được chẩn đoán mắc thể bệnh này là trẻ em hoặc người trẻ tuổi. Người mắc bệnh đái tháo đường type 1 phải sử dụng insulin mỗi ngày để kiểm soát tình trạng bệnh.

2. Đái tháo đường type 2:

Dạng này thường phát triển theo lứa tuổi và đặc trưng bởi sự đề kháng insulin trong cơ thể. Do nhiều nguyên nhân chưa thực sự được hiểu rõ, các tế bào trong cơ thể giảm dần khả năng sử dụng hiệu quả insulin. Vì vậy, các tế bào mỡ, gan và các tế bào cơ không thể thu nhận và dự trữ đường (glucose: dùng để tạo năng lượng). Do đó, glucose vẫn ở trong máu gây ra hiện tượng tăng đường máu và làm suy yếu các chức năng của cơ thể. Bệnh đái tháo đường type 2 thường xảy ra ở người thừa cân và ít vận động (đây là hai yếu tố chính được cho rằng sẽ dẫn đến tình trạng đề kháng insulin). Tiền căn gia đình có người mắc bệnh đái tháo đường và yếu tố di truyền cũng đóng vai trò quan trọng trong đái tháo đường type 2.

3. Đái tháo đường thai kỳ:

Là những trường hợp được phát hiện đường huyết cao lần đầu tiên trong thời gian mang thai, chiếm khoảng 3 – 8% phụ nữ. Nếu không được chẩn đoán và chữa trị, tình trạng này có thể ảnh hưởng đến cân nặng lúc sinh của đứa bé (thai lớn hoặc kém phát triển), dị tật bẩm sinh, đa ối, sảy thai, thai chết lưu, sinh non,... Các thai phụ thường được xét nghiệm kiểm tra đường giữa tuần thứ 24 đến 28 của thai kỳ. Đái tháo đường thai kỳ thường tự khỏi sau khi sinh nhưng thống kê cho thấy những phụ nữ này có nguy cơ cao mắc đái tháo đường type 2 trong vòng 5 đến 10 năm.

4. Tiền đái tháo đường:

Mặc dù về cơ bản tiền đái tháo đường không phải là bệnh đái tháo đường, hiện nay một số chuyên gia đã xem tình trạng này là bước đầu tiên của đái tháo đường type 2. Tình trạng này xảy ra khi nồng độ đường trong máu cao hơn so với bình thường nhưng chưa đủ để chẩn đoán là mắc đái tháo đường. Tiền đái tháo đường không chỉ làm tăng nguy cơ mắc đái tháo đường mà còn làm tăng nguy cơ mắc đột quỵ và bệnh tim.

III. Trả lời câu hỏi:

Sau bài viết kỳ 01, chúng tôi nhận được câu hỏi của bạn đọc về kỹ thuật “đo tồn dư nước tiểu”. Chúng tôi xin trả lời như sau:

- Nước tiểu tồn dư là lượng nước tiểu còn sót lại trong bàng quang của bạn sau khi đi tiểu hoàn toàn (tiểu hết theo khả năng).
- Kỹ thuật đo tồn dư nước tiểu được sử dụng để:
 - Khảo sát tình trạng tiểu không tự chủ.
 - Khảo sát các rối loạn liên quan đến đường tiểu.
 - Khảo sát tình trạng quá phát tuyến tiền liệt (tăng sản tuyến tiền liệt lành tính, u xơ tuyến tiền liệt).
- Số lượng nước tiểu còn lại trong bàng quang sau khi đi tiểu có thể được đo bằng cách tháo bàng quang (bằng cách đặt ống thông) hoặc sử dụng siêu âm. Phương pháp sử dụng ống thông có thể gây ra nguy cơ nhiễm trùng hoặc tổn thương đường tiểu nếu không thực hiện đúng cách đồng thời gây khó chịu cho người bệnh. Vì vậy hiện nay siêu âm thường là phương pháp được lựa chọn hơn cả, tuy nhiên nếu thực hiện không chính xác có thể gây ra các sai số làm ảnh hưởng đến kết quả.
- Theo các tài liệu của các nước phương Tây, thể tích nước tiểu tồn dư < 50ml được xem là bình thường; ở những người bệnh > 65 tuổi có thể chấp nhận chỉ số này trong khoảng < 100ml (do giảm co bóp cơ bàng quang).
- Các kỹ thuật trên không cần một sự chuẩn bị đặc biệt nào và người bệnh có thể trở về cuộc sống thường ngày ngay sau khi thực hiện kỹ thuật.

Các câu hỏi khác sẽ được trả lời trong bài viết tiếp theo của chúng tôi.

Tài liệu tham khảo:

- <http://www.healthline.com/health/diabetes>
- <http://www.webmd.com/a-to-z-guides/post-void-residual-urine-test-topic-overview>
- <http://www.med.umich.edu/1libr/HealthyHealing/PVR.pdf>
- <http://www.nhs.uk/Conditions/Diabetes/Pages/Diabetes.aspx>