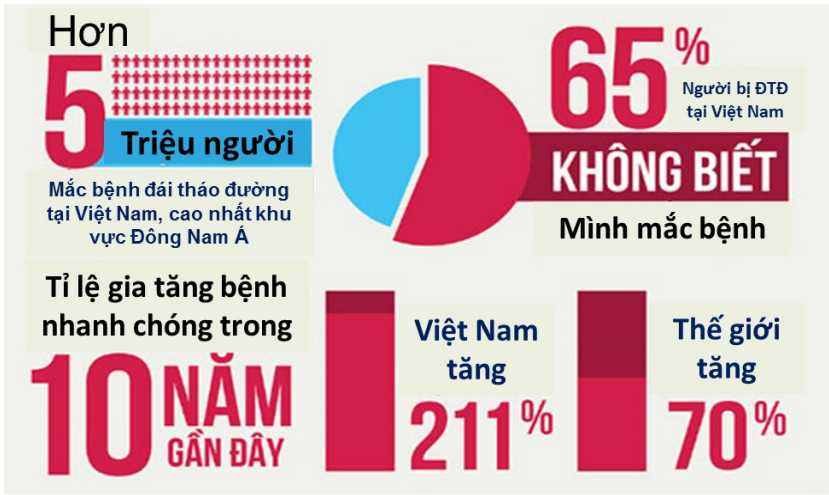


SÀNG LỌC PHÁT HIỆN SỚM

ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2

1. Tình hình mắc bệnh



Bệnh đái tháo đường típ 2 đang ngày càng gia tăng nhanh chóng trên thế giới và tại Việt Nam. Đặc biệt, trong 10 năm trở lại đây, tỷ lệ bệnh đái tháo đường trên thế giới đã lên 70%, trong khi ở Việt Nam là 211%.

Theo thống kê năm 2019, trên thế giới có khoảng 415 triệu người bị bệnh đái tháo đường. Dự kiến đến năm 2040 con số này sẽ tăng lên trên 640

triệu người (cứ 10 người trưởng thành có 01 người mắc bệnh đái tháo đường).

Tại Việt Nam, điều tra của Bộ Y tế năm 2015 cho thấy, có hơn 5 triệu người mắc bệnh đái tháo đường, cao nhất khu vực Đông Nam Á. Đặc biệt, có đến 64,8% người bệnh đái tháo đường tại cộng đồng chưa được chẩn đoán.

Bệnh đái tháo đường gây ra nhiều biến chứng nặng nề như: mù lòa, suy thận, cắt cụt chi, tai biến mạch máu não, nhồi máu cơ tim... Vì vậy, chi phí điều trị bệnh đái tháo đường và chi phí phúc lợi xã hội chăm sóc những bệnh nhân bị biến chứng chiếm tỷ trọng cao trong quỹ bảo hiểm y tế và an sinh xã hội. Do bệnh đái tháo đường típ 2 thường âm thầm tiến triển, không có triệu chứng nên người bệnh không biết mình bị mắc bệnh. Người bệnh chỉ biết bệnh khi đã có biến chứng hoặc do đi khám bệnh khác mới phát hiện ra.

Người bệnh đái tháo đường nếu không được phát hiện kịp thời để điều trị thì có nguy cơ rất cao bị các biến chứng cấp tính như: hôn mê hoặc các biến

chứng mãn tính như các bệnh tim mạch, bàn chân, mắt... Do vậy, việc phát hiện sớm bệnh đái tháo đường để có biện pháp điều trị kịp thời là rất quan trọng nhằm phòng chống các biến chứng nguy hiểm của bệnh. Để phát hiện bệnh sớm, người dân, đặc biệt những người có nguy cơ mắc bệnh cao nên thường xuyên đi khám sức khỏe định kỳ để xét nghiệm máu sàng lọc phát hiện bệnh.

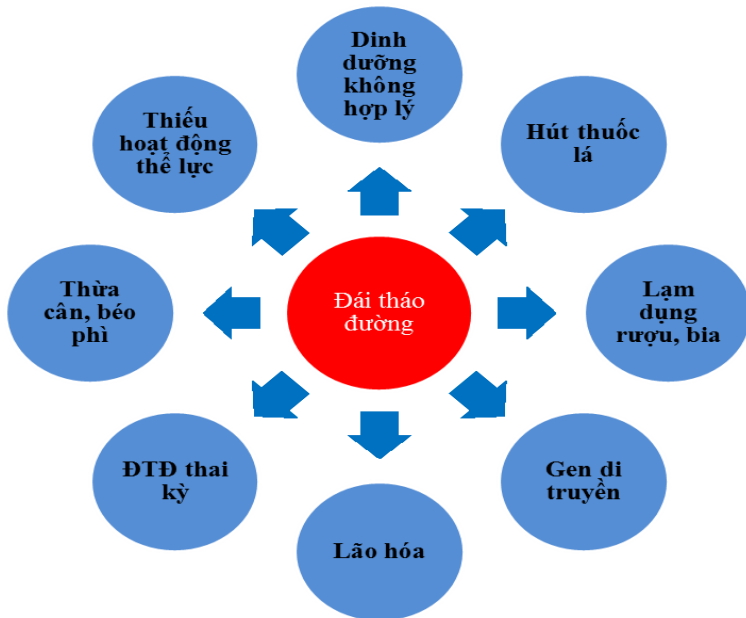
2. Những đối tượng nào cần tầm soát bệnh đái tháo đường?

Theo khuyến cáo của Bộ Y tế Việt Nam, người trưởng thành không có triệu chứng đái tháo đường cần đi khám xét nghiệm đường huyết để phát hiện sớm tiền đái tháo đường và đái tháo đường bao gồm:

- Tiền sử gia đình mắc bệnh đái tháo đường (cha mẹ hoặc anh chị em mắc bệnh đái tháo đường).
- Người thừa cân, béo phì (có BMI ≥ 23 kg/m²).
- Uống nhiều rượu bia, hút thuốc lá.
- Không hoạt động thể chất thường xuyên.

- Tiền sử rối loạn đường máu lúc đói hoặc rối loạn dung nạp đường.
- Huyết áp cao ($\geq 140/90$ mmHg ở người lớn).
- Mỡ máu (Lipid máu) bất thường .
- Tiền sử đái tháo đường thai kỳ hoặc sinh con nặng hơn 4,0 kg.
- Hội chứng buồng trứng đa nang ở phụ nữ.

Yếu tố nguy cơ của đái tháo đường típ 2



Nếu các kết quả xét nghiệm bình thường, nên lặp lại xét nghiệm sau mỗi 1-3 năm/lần. Có thể thực hiện xét nghiệm lại sớm hơn nếu người khám có nhiều yếu tố nguy cơ như trên.

Đối với người tiền đái tháo đường thì nên xét nghiệm kiểm tra hàng năm.

3. Các xét nghiệm nào dùng để sàng lọc phát hiện đái tháo đường típ 2?

Các xét nghiệm được sử dụng để sàng lọc phát hiện sớm bệnh đái tháo đường bao gồm xét nghiệm đường huyết lúc đói (sau khi nhịn ăn qua đêm 8 giờ), nghiệm pháp dung nạp đường (đo đường huyết sau 2 giờ uống 75g đường glucose) và xét nghiệm HbA1C.

4. Làm gì khi kết quả xét nghiệm sàng lọc bình thường?

Nếu kết quả xét nghiệm bình thường, bạn nên thực hiện lại xét nghiệm mỗi 1-3 năm/lần hoặc theo hướng dẫn của bác sĩ. Bác sĩ có thể yêu cầu bạn xét nghiệm lại sớm hơn nếu bạn mắc tiền đái tháo đường hoặc bạn có nhiều yếu tố nguy cơ mắc bệnh đái tháo

đường. Ngoài ra, bác sĩ cũng sẽ tư vấn bạn thay đổi lối sống để phòng chống bệnh đái tháo đường típ 2 nếu bạn có các yếu tố nguy cơ cao có thể thay đổi được như: thừa cân, béo phì, tăng huyết áp, rối loạn mỡ (lipid) máu...

5. Làm gì khi xét nghiệm sàng lọc phát hiện ra bệnh?

Nếu kết quả xét nghiệm sàng lọc của bạn cao hơn ngưỡng chẩn đoán bệnh đái tháo đường thì bạn sẽ được đề nghị làm lại các xét nghiệm chẩn đoán bệnh bằng máu tĩnh mạch một lần nữa để chẩn đoán chính xác bệnh. Nếu bạn mắc bệnh, tùy theo mức độ của đường huyết, HbA1C và tình trạng bệnh, bác sĩ sẽ hướng dẫn bạn chế độ dinh dưỡng và vận động phù hợp để điều trị bệnh. Tùy theo mức độ mắc bệnh, bác sĩ sẽ chỉ định bạn dùng thuốc hay không dùng thuốc ban đầu (chỉ thực hiện thay đổi lối sống).

6. Hướng dẫn chế độ ăn uống và sinh hoạt cho bệnh nhân

- Nên ăn nhiều rau, quả và ngũ cốc nguyên hạt. Nên giảm bớt tinh bột, các thức ăn có nguồn gốc động vật và thay thế bằng các thức ăn có nguồn gốc thực vật như các loại đậu, lạc, ...

- Nên kiêng các thức ăn cung cấp đường nhanh (là các thức ăn có vị ngọt như bánh kẹo, trái cây ngọt như mít, xoài, dứa). Có thể dùng các chất ngọt (đường hóa học) thay thế đường thông thường như sacharin.

- Cần chú ý làm giảm cân nếu có béo phì hoặc thừa cân bằng chế độ ăn giảm năng lượng (calo). Ở người không thừa cân hoặc béo phì, không nên ăn kiêng thái quá.

- Bệnh nhân dù ăn kiêng để giảm cân nhưng vẫn phải đảm bảo các vitamin, nhất vitamin nhóm B.

- Nên tăng cường tập luyện thể lực 30 phút/ngày, 150 phút/tuần (đi bộ, chạy, bơi...). Tăng cường vận động trong sinh hoạt hàng ngày như đi bộ, đối với

bệnh nhân có bệnh lý tim mạch thì cần tuân theo hướng dẫn của bác sỹ về luyện tập thể lực.

- Giữ vệ sinh sạch sẽ để phòng nhiễm trùng: vệ sinh cơ thể và điều trị ngay các xây xước tay chân, vệ sinh răng miệng,...

- Sinh hoạt điều độ, hạn chế rượu bia, bỏ thuốc lá.



BỆNH VÕNG MẠC ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

HƯỚNG DẪN THEO DÕI

VÀ PHÒNG BỆNH



1. Tình hình bệnh võng mạc đái tháo đường

Đái tháo đường là một bệnh đang ngày càng phổ biến và có tốc độ phát triển nhanh cả ở Việt Nam và trên Thế giới. Kèm theo sự phổ biến của bệnh là các biến chứng, trong đó có các biến chứng về mắt như đục thủy tinh thể, glôcôm, tật khúc xạ... nhưng biến chứng chính và nghiêm trọng nhất là bệnh võng mạc đái tháo đường. Trong số 415 triệu người đang sống

chung với bệnh đái tháo đường trên Thế giới năm 2015, khoảng hơn một phần ba có thể mắc biến chứng võng mạc đái tháo đường.

2. Bệnh Võng mạc đái tháo đường là gì?

Bệnh Võng mạc đái tháo đường là hệ quả của việc các mạch máu rất nhỏ trong võng mạc bị tổn thương do bệnh đái tháo đường. Bệnh chia theo nhiều giai đoạn từ nhẹ tới nặng như chưa tăng sinh (nhẹ/vừa/nặng), và tăng sinh. Khi tăng sinh có thể gây xuất huyết dịch kính, màng xơ trước võng mạc hoặc bong võng mạc co kéo dẫn tới giảm hoặc mất thị lực.

Bệnh võng mạc không tăng sinh

Bệnh võng mạc tăng sinh



Nốt phình vi mạch

Mạch máu bị vỡ

Các mạch máu tăng sinh

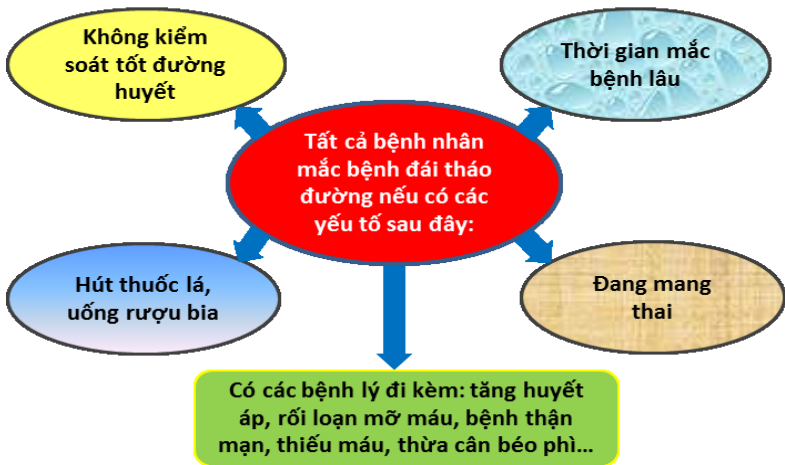
Điểm xuất huyết

3. Tại sao phải quản lý bệnh Vỡng mạc đái tháo đường?

Bệnh vỡng mạc đái tháo đường có thể gây mù, tuy nhiên phần lớn trường hợp có thể phòng tránh được. Bệnh thường không có triệu chứng gì trong thời kỳ đầu, do đó khám mắt định kỳ là cách duy nhất để xác định tổn thương trên vỡng mạc. Để giữ thị lực tốt cần kiểm soát chặt chẽ các yếu tố: đường huyết, huyết áp, kiểm soát lượng mỡ trong máu cũng như khám mắt định kỳ và chuyển tuyến chữa trị kịp thời.

4. Những ai có nguy cơ mắc bệnh?

Những người có nguy cơ mắc bệnh vỡng mạc đái tháo đường



Tất cả bệnh nhân đái tháo đường típ 1, típ 2 và đái tháo đường thai kì đều có nguy cơ bị vỡng mạc đái tháo đường. Nếu có các yếu tố sau đây thì tỉ lệ bị biến chứng lên vỡng mạc sẽ cao hơn:

Đường huyết không kiểm soát tốt: Ở bệnh nhân đái tháo đường, chỉ số đường huyết rất quan trọng và thường phải được kiểm soát chặt chẽ, có thể bằng thuốc uống hoặc thuốc chích (insulin). Nếu đường huyết quá cao sẽ tăng tỉ lệ tổn thương đến toàn bộ các cơ quan trong cơ thể, trong đó có vỡng mạc.

Thời gian mắc bệnh lý đái tháo đường: Thời gian mắc bệnh càng lâu thì càng làm tăng tỉ lệ biến chứng lên vỡng mạc.

Mang thai: Ở bệnh nhân bị đái tháo đường, việc mang thai có thể làm gia tăng chỉ số đường huyết. Nếu không phát hiện có thể làm tăng tỉ lệ mắc biến chứng vỡng mạc đái tháo đường.

Các bệnh lý đi kèm: tăng huyết áp, rối loạn mỡ máu, bệnh thận mạn, thiếu máu...

Hút thuốc lá, uống rượu bia.

Thừa cân / Béo phì.

5. Phát hiện và sàng lọc bệnh võng mạc đái tháo đường

Ở giai đoạn sớm, bệnh võng mạc đái tháo đường thường không có biểu hiện gì cả. Khi bệnh tiến triển, bệnh nhân có thể thấy mắt mờ dần. Nhiều trường hợp có hiện tượng ruồi bay - đó là các chấm đen, đốm đen, sợi đen như tóc hoặc màng nhện bay trước mắt. Ở giai đoạn muộn, bệnh có thể gây đau nhức mắt do gây ra cườm nước (glaucoma).

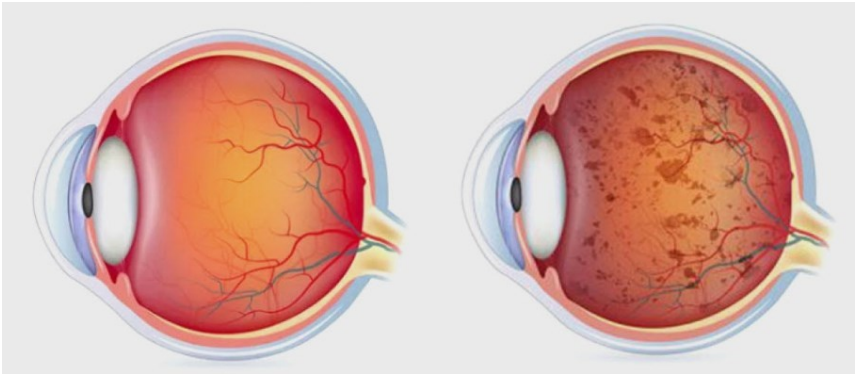
Khi người bệnh đái tháo đường có các triệu chứng về thị lực dưới đây thì nên đến các cơ sở y tế để được khám và phát hiện sớm bệnh võng mạc đái tháo đường.

- Nhìn mờ
- Hiện tượng ruồi bay trước mắt
- Tầm nhìn thay đổi
- Tầm nhìn bị méo
- Có vùng tối trong tầm nhìn
- Tầm nhìn ban đêm kém

- Tầm nhìn màu bị suy giảm
- Mất một phần hoặc toàn bộ thị lực

Mắt khỏe mạnh

Mắt bệnh Vỡng mạc ĐTĐ



Bệnh nhân vỡng mạc đái tháo đường sẽ được khám mắt toàn diện bao gồm: đo và kiểm tra thị lực; khám bằng sinh hiển vi; đo nhãn áp; soi góc tiền phòng và kiểm tra đáy mắt bằng chụp ảnh đáy mắt để đánh giá mức độ của bệnh vỡng mạc đái tháo đường. Ngoài ra, các bác sỹ có thể sử dụng chụp mạch huỳnh quang để điều tra rõ nguyên nhân giảm thị lực, xác định mao mạch rò rỉ và sử dụng làm hướng dẫn để điều trị phù hoàng điểm.

6. Điều trị và theo dõi

Khi phát hiện bệnh võng mạc đái tháo đường, bệnh nhân sẽ được chuyển đến cơ sở chuyên khoa để được điều trị kịp thời nhằm ngăn ngừa giảm thị lực và ổn định thị lực. Nhiều trường hợp bệnh võng mạc đái tháo đường kèm xuất huyết dịch kính hoặc nặng hơn có thể cần chỉ định phẫu thuật cắt dịch kính. Sau khi điều trị, để đảm bảo bệnh nhân và người nhà hiểu được sự cần thiết của việc liên tục theo dõi tình trạng của mắt, bác sỹ sẽ trao đổi về các dấu hiệu lâm sàng và các tác động; thông báo kết quả khám mắt của bệnh nhân cho các nhân viên y tế chuyên ngành khác có tham gia vào việc chăm sóc sức khỏe của người bệnh; tiếp tục cung cấp hỗ trợ và tư vấn về kiểm soát đường huyết, huyết áp và kiểm soát mỡ máu (lipid máu); nhấn mạnh hiệu quả của việc khám định kỳ.

7. Khám lại định kỳ

Đối với bệnh nhân đái tháo đường típ 1, cần khám mắt lần đầu trong vòng năm năm kể từ khi chẩn đoán có bệnh ĐTĐ và khám lại định kỳ hàng năm hoặc

ít nhất hai năm một lần nếu không phát hiện dấu hiệu bất thường. Khi phát hiện tổn thương võng mạc, tần suất khám có thể tăng tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của tổn thương võng mạc và mức độ kiểm soát các yếu tố nguy cơ khác.



Đối với bệnh đái tháo đường típ 2, cần khám mắt càng sớm càng tốt, ngay sau khi chẩn đoán có bệnh đái tháo đường. Tần suất khám lại tương tự như bệnh nhân đái tháo đường típ 1.

8. Làm gì để ngăn ngừa bệnh lý võng mạc đái tháo đường?

Để phòng ngừa bệnh lý võng mạc đái tháo đường, bệnh nhân cần thực hiện các biện pháp sau đây:

Kiểm soát đường huyết thật tốt: Võng mạc đái tháo đường là hậu quả của tình trạng đường huyết cao kéo dài. Do vậy, việc kiểm soát tốt đường huyết sẽ giúp hạn chế biến chứng lên võng mạc. Để đạt được điều này, bệnh nhân cần tuân thủ chế độ điều trị đái tháo đường và tái khám thường xuyên với bác sĩ nội tiết.



Điều trị các bệnh lý đi kèm như: tăng huyết áp, suy thận, thiếu máu, rối loạn mỡ máu... Kiểm tra đường huyết định kì khi mang thai.

Thực hiện lối sống lành mạnh: ngưng hút thuốc lá, uống rượu bia; kiểm soát cân nặng, gia tăng tập thể dục thể thao (tối thiểu 30 phút/ngày, 5 ngày/tuần).



Khám kiểm tra đáy mắt định kỳ: để phát hiện sớm bệnh lý này. Nếu phát hiện có bất thường ở mắt như mờ mắt thì cần khám mắt ngay.

Nếu đã mắc vông mạc đái tháo đường thì cần tuân thủ chế độ điều trị và lịch tái khám với bác sĩ nhãn khoa.

Những điều cần ghi nhớ:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Những điều cần ghi nhớ:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....