

Khảo sát thực trạng giám sát HbA1c và lựa chọn thuốc điều trị đái tháo đường cho bệnh nhân đái tháo đường típ 2 được quản lý ngoại trú tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Survey on monitoring HbA1c and prescribing hypoglycemic drugs on outpatients with type 2 diabetes at 108 Military Central Hospital

Tổng Thanh Huyền*, Hoàng Anh Tuấn*,
Phạm Vĩnh Trường*, Nguyễn Hữu Duy**

*Bệnh viện Trung ương Quân đội 108,
**Trường Đại học Dược Hà Nội

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá mức độ phù hợp trong giám sát HbA1c và kê đơn thuốc hạ đường huyết cho bệnh nhân ngoại trú. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả, hồi cứu trên bệnh án ngoại trú của 284 bệnh nhân đái tháo đường típ 2 lĩnh thuốc hạ đường huyết đủ 12 tháng trong khoảng từ tháng 12/2019 đến tháng 11/2020. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân có tần suất xét nghiệm HbA1c trong 6 tháng không phù hợp chiếm 62,3%. Thuốc ức chế DPP4, metformin và sulfonilurea là các nhóm thuốc được sử dụng phổ biến nhất. Phác đồ điều trị đái tháo đường chủ yếu là phác đồ phối hợp 2 hoặc 3 thuốc đường uống (29,6% và 42,6%). Tỷ lệ chuyển bước phù hợp với những bệnh nhân không đạt mục tiêu ở nhóm bệnh nhân 18 - 64 tuổi là 5,0% và từ 65 tuổi trở lên là 22,2%. **Kết luận:** Bác sĩ lâm sàng nên tuân thủ khuyến cáo giám sát HbA1c và kê đơn thuốc hạ đường huyết cho bệnh nhân ngoại trú theo các hướng dẫn.

Từ khóa: Đái tháo đường, HbA1c, thuốc hạ đường huyết.

Summary

Objective: To survey the relevance of monitoring HbA1c and prescribing hypoglycemic drugs on outpatients with type 2 diabetes. **Subject and method:** Descriptive, retrospective study on the outpatient medical records of 284 patients with type 2 diabetes that received hypoglycemic drugs fully 12 months between December 2019 to November 2020. **Result:** The proportion of patients with inappropriate frequency of HbA1c testing in 6 months was 62.3%. DPP4 inhibitors, metformin, and sulfonilureas were the most commonly used classes of drugs. The most common diabetes treatment therapy was the one containing 2 or 3 oral drugs (29.6% and 42.6%). The rate of suitable conversion in patients not reaching the goal is 5.0% in the group of 18 to 64-year-old patients and 22.2% in the group of 65 years and older. **Conclusion:** Doctors should follow the recommendations for monitoring

Ngày nhận bài: 9/8/2021, ngày chấp nhận đăng: 24/8/2021

Người phản hồi: Tổng Thanh Huyền, Email: tongthanhhuyen.hup@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

HbA1c and prescribing hypoglycemic drugs on outpatients with type 2 diabetes according to the guidelines.

Keywords: Diabetes, HbA1c, hypoglycemic drugs.

1. Đặt vấn đề

Đái tháo đường là một trong những bệnh không lây nhiễm phổ biến trên toàn cầu và đang trở thành vấn đề sức khỏe cộng đồng nghiêm trọng trong những năm gần đây [2]. Một trong những xét nghiệm quan trọng quản lý điều trị đái tháo đường là xét nghiệm HbA1c. Xét nghiệm này là công cụ chính giám sát đường huyết và có giá trị tiên lượng tốt các biến chứng đái tháo đường. Vì vậy xét nghiệm HbA1c được khuyến cáo nên thực hiện thường quy ở tất cả các bệnh nhân ĐTĐ típ 2 để có thể thay đổi điều trị kịp thời [2], [3]. Trong điều trị đái tháo đường típ 2, việc tiếp nối điều trị là rất cần thiết để đạt được kết quả điều trị tối ưu. Duy trì phác đồ điều trị kém có thể gây ra không đạt được các mục tiêu đường huyết, tăng nguy cơ tử vong và biến chứng lâu dài [4]. Để tìm hiểu thực trạng giám sát và lựa chọn thuốc điều trị đái tháo đường cho bệnh nhân ngoại trú tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: *Đánh giá mức độ phù hợp trong giám sát HbA1c và kê đơn thuốc hạ đường huyết cho bệnh nhân ngoại trú.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú bảo hiểm y tế tại Bệnh viện TWQĐ 108 và lĩnh thuốc đái tháo đường định kỳ đủ 12 tháng từ tháng 12/2019 đến tháng 11/2020.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân dưới 18 tuổi, bệnh nhân tái khám muộn hơn 5 ngày so với lịch hẹn.

2.2. Phương pháp

Nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp mô tả, hồi cứu trên bệnh án.

Quy trình nghiên cứu: Trích xuất danh sách bệnh nhân đái tháo đường típ 2 lĩnh thuốc hạ đường huyết đủ 12 tháng trong khoảng từ tháng 12/2019 đến tháng 11/2020 trên dữ liệu điện tử cùng các thông tin: Tuổi, giới, bệnh mạn tính mắc kèm; tháng thực hiện và kết quả xét nghiệm HbA1c; phác đồ điều trị đái tháo đường sử dụng hàng tháng.

Quy ước nghiên cứu

T1-T12: Tương ứng với 12 tháng từ 12/2019 đến tháng 11/2020.

Tần suất xét nghiệm HbA1c không phù hợp: khi bệnh nhân không được thực hiện xét nghiệm HbA1c trong 6 tháng liên tục [1], [2].

HbA1c mục tiêu: Do không thu thập được thông tin cá thể hóa HbA1c mục tiêu với từng bệnh nhân, trong phạm vi nghiên cứu, chúng tôi quy ước đối với nhóm bệnh nhân 18 - 64 tuổi, mức HbA1c mục tiêu là <7%. Đối với nhóm bệnh nhân ≥ 65 tuổi, không đạt mục tiêu điều trị khi có HbA1c ≥ 8,5% [1], [2].

Giữ nguyên phác đồ không có insulin: Là không đổi nhóm thuốc, thêm thuốc hay bớt thuốc hạ đường huyết, có thể thay đổi liều.

Phác đồ chuyển bước điều trị phù hợp sau 3 tháng sử dụng 1 phác đồ kiểm soát đường huyết nhưng không đạt HbA1c mục tiêu: Là phối hợp thêm thuốc thuộc nhóm thuốc hạ đường huyết khác [1], [2].

2.3. Xử lý số liệu

Sử dụng phần mềm Microsoft Excel để lưu trữ, thống kê và phân tích số liệu.

Biến định lượng trình bày dưới dạng số trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn đối với biến số phân bố chuẩn và trung vị, khoảng tứ phân vị cho biến số phân bố không chuẩn. Biến định tính được trình bày dưới dạng tần suất và tỷ lệ phần trăm.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu được trình bày trong Bảng 1.

Bảng 1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Các đặc điểm	Số bệnh nhân, n (%) (n = 284)
Tuổi	
Trung bình (Độ lệch chuẩn)	64,3 (9,4)
18 - 64	144 (50,7)
≥ 65	140 (49,3)
Giới tính	
Nam	140 (49,3)
Nữ	144 (50,7)
Bệnh mạn tính mắc kèm	
Bệnh tim mạch do xơ vữa	13 (4,6)
Suy tim	1 (0,4)

Độ tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là 64,3 tuổi. Tỷ lệ bệnh nhân nam và nữ trong nghiên cứu lần lượt là 49,3% và 50,7%. Tỷ lệ bệnh nhân có mắc kèm bệnh tim mạch do xơ vữa và suy tim lần lượt là 4,6% và 0,4%.

3.3. Mức độ phù hợp trong giám sát HbA1c

Tỷ lệ bệnh nhân trong số 284 bệnh nhân có tần suất xét nghiệm HbA1c phù hợp với khuyến cáo trong 6 tháng từ T7 đến T12 được trình bày trong Bảng 2.

Bảng 2. Mức độ phù hợp trong tần suất xét nghiệm HbA1c

Tần suất	Số bệnh nhân (%) (n = 284)
Không phù hợp	177 (62,3)
Phù hợp	
≥ 1 lần/ 6 tháng	107 (37,7)
≥ 2 lần/ 6 tháng	38 (13,3)
Khoảng cách giữa các lần XN ≥ 3 tháng	35 (12,3)
Khoảng cách giữa các lần XN < 3 tháng	3 (1,1)
2 lần/ 6 tháng	1 (0,4)
3 lần/ 6 tháng	2 (0,7)

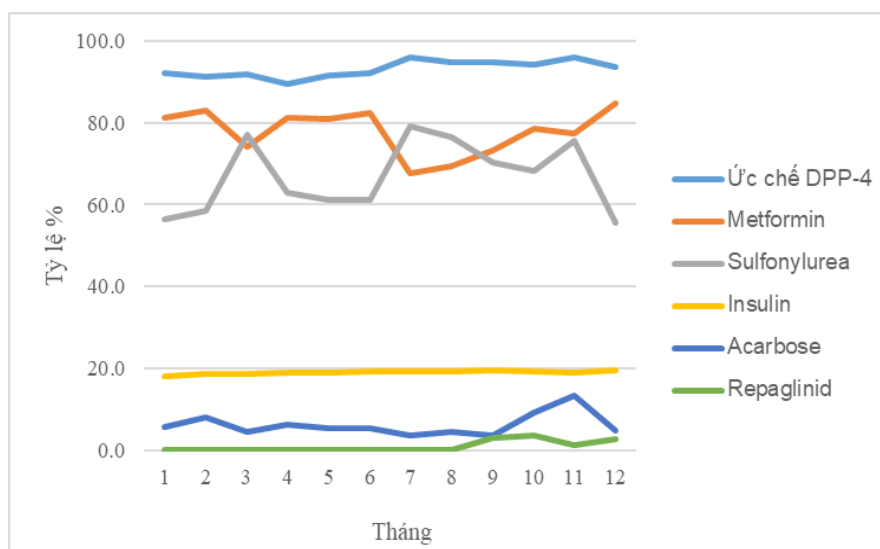
Tỷ lệ bệnh nhân được xét nghiệm HbA1c phù hợp với khuyến cáo là 37,7%. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy chỉ có 3 bệnh nhân (1,1%) có khoảng cách giữa 2 lần xét nghiệm < 3 tháng.

3.2. Mức độ phù hợp trong lựa chọn thuốc hạ đường huyết

3.2.1. Đặc điểm kê đơn thuốc hạ đường huyết

Chúng tôi ghi nhận 3408 lượt kê đơn thuốc hạ đường huyết trên 284 bệnh nhân từ T1 đến T12. Thông tin về sử dụng các nhóm thuốc và phác đồ kiểm soát đường huyết trong 3408 lượt kê đơn được mô tả trong Biểu đồ 1 và Bảng 4.

Phân bố các nhóm thuốc hạ đường huyết theo từng tháng



Biểu đồ 1. Phân bố các nhóm hoạt chất hạ đường huyết theo thời gian

Phân bố các phác đồ kiểm soát đường huyết

Bảng 4. Phân bố các phác đồ kiểm soát đường huyết

Phác đồ	Số đơn (%)
---------	------------

	n = 3408
Phác đồ không có insulin	2757 (80,9)
Đơn độc	173 (5,1)

Phối hợp 2 hoạt chất	1008 (29,6)
Phối hợp 3 hoạt chất	1453 (42,6)
Phối hợp 4 hoạt chất	123 (3,6)
Phác đồ có insulin	651 (19,1)
Có sulfonylurea	58 (1,7)
Không có sulfonylurea	593 (17,4)

Thuốc ức chế DPP4, metformin và sulfonylurea là các nhóm thuốc được sử dụng phổ biến nhất trong cả 12 tháng. Trong khi đó, insulin, acarbose và repaglinid có tỷ lệ kê đơn dưới 20%. Tỷ lệ kê đơn các thuốc điều trị đái tháo đường tương đối ổn định trong suốt thời gian nghiên cứu. Phần lớn phác đồ (80,9%) không có insulin, trong đó chủ yếu là phác đồ phối hợp 2 hoặc 3 thuốc đường uống.

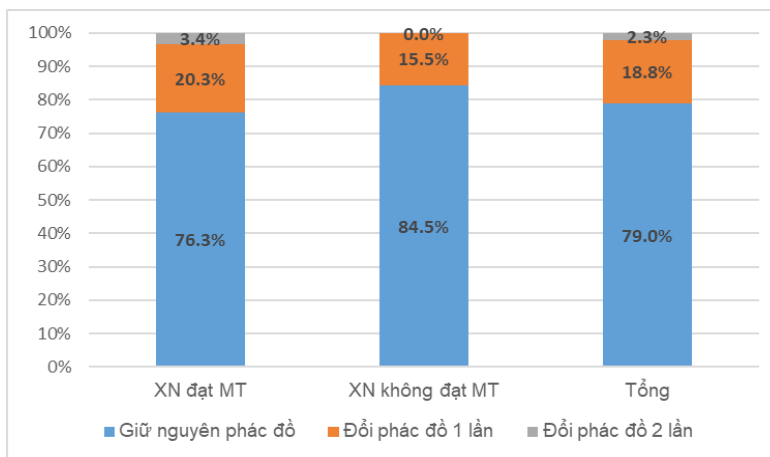
3.2.2. Đặc điểm về phác đồ tiếp nối điều trị trong 3 tháng liên tục

Đặc điểm HbA1c tại các lượt xét nghiệm

Từ T4 đến T12, có tất cả 204 lượt xét nghiệm HbA1c được thực hiện trên 284 bệnh nhân. Trong đó có 176 lượt xét nghiệm (86,3%) được thực hiện trên nhóm bệnh nhân sử dụng phác đồ không có insulin và tỷ lệ xét nghiệm đạt mục tiêu là 67,0% (118/176) và 28 lượt xét nghiệm (13,7%) trên nhóm bệnh nhân sử dụng phác đồ có insulin và tỷ lệ đạt mục tiêu là 32,1% (9/28).

Đặc điểm về phác đồ tiếp nối điều trị trong 3 tháng liên tục

Nghiên cứu thực hiện hồi cứu phác đồ sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường 3 tháng liên tục trước các lượt xét nghiệm HbA1c. Do thiếu thông tin về phác đồ insulin được sử dụng trên bệnh nhân, chúng tôi chỉ mô tả tính liên tục trên các phác đồ không có insulin. Biểu đồ 2 mô tả tính tiếp nối của phác đồ kiểm soát đường huyết trong 3 tháng liên tục trước các lượt xét nghiệm HbA1c.



Biểu đồ 2. Đặc điểm phác đồ tiếp nối không có insulin trong 3 tháng liên tục

Đa số bệnh nhân giữ nguyên phác đồ điều trị đái tháo đường ở cả nhóm đạt và không đạt mục tiêu điều trị. Đặc biệt ở nhóm bệnh nhân không đạt mục tiêu điều trị, tỷ lệ giữ nguyên phác đồ cao hơn nhóm bệnh nhân đạt mục tiêu điều trị (84,5% so với 76,3%).

3.3.3. Mức độ phù hợp của phác đồ chuyển bước điều trị khi không đạt HbA1c mục tiêu

Trong nghiên cứu này, chúng tôi khảo sát mức độ phù hợp trong chuyển bước điều trị với đối tượng không đạt HbA1c mục tiêu và được giữ nguyên phác đồ không có

insulin trong 3 tháng trước đó. Chi tiết được trình bày trong Bảng 5.

Bảng 5. Mức độ phù hợp trong phác đồ chuyển bước điều trị

	Số lượt chuyển bước (%)		
	BN 18 - 64 tuổi (n = 40)	BN ≥ 65 tuổi (n = 9)	Tổng số (n = 49)
Phù hợp	2 (5,0)	2 (22,2)	4 (8,2)
Không phù hợp			
Giữ nguyên	35 (87,5)	6 (66,7)	41 (83,7)
Đổi thuốc	1 (2,5)		1 (2,0)
Bớt thuốc	1 (2,5)	1 (11,1)	2 (4,1)
Thêm thuốc cùng nhóm	1 (2,5)		1 (2,0)

Trong số các xét nghiệm HbA1c không đạt mục tiêu với phác đồ không có insulin, có 49 lượt xét nghiệm (84,5%) mà bệnh nhân được giữ nguyên phác đồ điều trị trong 3 tháng trước đó. Tỷ lệ chuyển bước điều trị phù hợp sau khi xét nghiệm HbA1c không đạt mục tiêu với phác đồ không có insulin ở nhóm tuổi 18 - 64 là 5,0% và ≥ 65 tuổi là 22,2%, đa phần được giữ nguyên phác đồ.

3.3.4. Đặc điểm về phác đồ tiếp nối điều trị khi bệnh nhân đạt HbA1c mục tiêu

Chúng tôi khảo sát đặc điểm về phác đồ tiếp nối điều trị với đối tượng có kết quả HbA1c < 7% và được giữ nguyên phác đồ điều trị không có insulin trong 3 tháng trước đó. Chi tiết được trình bày trong Bảng 6.

Bảng 6. Đặc điểm về phác đồ tiếp nối điều trị khi bệnh nhân có HbA1c < 7%

Đặc điểm về phác đồ tiếp nối	Số lượng (%) (n = 74)
Giữ nguyên	62 (83,8)
Đổi thuốc	3 (4,1)
Bớt thuốc	6 (8,1)
Thêm thuốc	3 (4,1)

--	--

Có 74 lượt xét nghiệm có kết quả HbA1c < 7% mà bệnh nhân được giữ nguyên phác đồ điều trị không có insulin trong 3 tháng trước đó. Phần lớn phác đồ điều trị (83,8%) sau khi có kết quả HbA1c < 7% được giữ nguyên trên đối tượng này.

4. Bàn luận

4.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Độ tuổi trung bình của đối tượng trong nghiên cứu là $64,3 \pm 9,4$ năm. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu khảo sát đa trung tâm của Nguyễn Thy Khuê năm 2015 thực hiện ở nhiều bệnh viện tại Việt Nam là $62,7 \pm 10,4$ [5].

Phân bố giới tính nam và nữ trong nghiên cứu của chúng tôi cân bằng nhau. Do việc lựa chọn bệnh nhân đảm bảo tuân thủ tới khám và lĩnh đủ 12 tháng thuốc nên có thể dẫn tới khác biệt với nghiên cứu ở trên (41,1% và 58,9%).

Các bệnh nhân mắc kèm bệnh tim mạch do xơ vữa (4,6%) và suy tim (0,4%) cần được lưu ý để xem xét lựa chọn thuốc điều trị dài tháo đường phù hợp [2].

4.2. Mức độ phù hợp trong giám sát HbA1c

Theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường của Bộ Y tế 2017, 2020, xét nghiệm HbA1c nên được ít nhất 2 lần trong 1 năm ở những người bệnh đáp ứng mục tiêu điều trị (và những người có đường huyết được kiểm soát ổn định) và hàng quý ở những người bệnh được thay đổi liệu pháp điều trị hoặc những người không đáp ứng mục tiêu về glucose huyết. Phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi không được xét nghiệm HbA1c trong vòng 6 tháng từ T7-T12 (62,3%). Tỷ lệ bệnh nhân được thực hiện xét HbA1c phù hợp với hướng dẫn chỉ có 37,7%, tuy nhiên vẫn khả quan hơn tỷ lệ trong nghiên cứu ở bệnh nhân đái tháo đường khám ngoại trú ở Đông Nam Brazil (14,4%) [7]. Nghiên cứu cũng cho thấy có 3 bệnh nhân được xét nghiệm HbA1c với khoảng cách giữa 2 lần < 3 tháng. Điều này gây lãng phí không cần thiết cho quá trình điều trị của bệnh nhân.

4.3. Mức độ phù hợp trong lựa chọn thuốc hạ đường huyết

4.3.1. Đặc điểm kê đơn thuốc hạ đường huyết

Phân bố các nhóm thuốc hạ đường huyết theo từng tháng

Metformin là hoạt chất ưu tiên sử dụng trong các hướng dẫn điều trị đái tháo đường [1], [2], [3] và là lựa chọn đầu bảng trong xu hướng lựa chọn thuốc kiểm soát đường huyết trên thế giới [6]. Tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi nhóm thuốc được dùng nhiều nhất là ức chế DPP-4. Metformin là thuốc được kê đơn phổ biến thứ 2 với tỷ lệ khoảng 80% trong suốt thời gian nghiên cứu.

Mức độ sử dụng acarbose tại Bệnh viện không có xu hướng giảm dù hướng dẫn điều trị mới ADA 2020 không còn đưa acarbose vào thuốc kiểm soát đường

huyết cho bệnh nhân đái tháo đường típ 2 [3].

Ở mẫu nghiên cứu chúng tôi ghi nhận được tỷ lệ nhỏ bệnh nhân có mắc kèm bệnh tim mạch do xơ vữa và suy tim, tuy nhiên nhóm thuốc ức chế SGLT2 lại chưa được kê đơn ở các đối tượng bệnh nhân này. Đây là nhóm thuốc giúp giảm tử vong liên quan đến bệnh tim mạch ở BN ĐTĐ típ 2 có nguy cơ tim mạch cao [1]. Các hướng dẫn điều trị đái tháo đường tại Việt Nam cũng như ADA 2020 đều khuyến cáo nên phối hợp thêm nhóm thuốc ức chế SGLT2 độc lập với HbA1c mục tiêu khi có các bệnh mắc kèm trên [1], [2], [3]

Phân bố các phác đồ kiểm soát đường huyết

Chúng tôi ghi nhận được tỷ lệ các phác đồ không có insulin chiếm 80,9%, và phác đồ có insulin chiếm 19,1%. Tỷ lệ đơn thuốc sử dụng insulin thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thy Khuê năm 2015 trên các bệnh viện tại Việt Nam là 40% [5]. Sự khác biệt có thể do nghiên cứu trên quần thể tái khám đầy đủ, việc kiểm soát HbA1c trên đối tượng này tốt hơn trong nghiên cứu trên nên chưa cần cân nhắc liệu pháp insulin. Ở nhóm phác đồ có insulin, nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nhỏ phác đồ (1,7%) phối hợp insulin với sulfonylurea. Hai nhóm này đều có nguy cơ gây hạ đường huyết. Theo Hướng dẫn điều trị của Bộ Y tế 2020 điều trị insulin hỗn hợp không dùng phối hợp cùng sulfonylurea do nguy cơ hạ đường huyết quá mức [2]. Do đó các bác sĩ cần lưu ý thay đổi phác đồ cho phù hợp để tránh tác dụng không mong muốn xảy ra trên bệnh nhân.

4.3.2. Đặc điểm về phác đồ tiếp nối điều trị trong 3 tháng liên tục

Phác đồ tiếp nối điều trị đóng vai trò quan trọng trong quản lý bệnh mạn tính như bệnh đái tháo đường [4]. Chúng tôi ghi

nhận được 79% tỷ lệ bệnh nhân được duy trì 1 phác đồ. Tỷ lệ giữ nguyên phác đồ của nhóm xét nghiệm không đạt mục tiêu cao hơn nhóm xét nghiệm đạt mục tiêu gợi ý cho các bác sĩ không nên trì hoãn việc thay đổi phác đồ đang dùng cho đối tượng bệnh nhân có chỉ số HbA1c không đạt mục tiêu điều trị.

4.3.3. Mức độ phù hợp của phác đồ chuyển bước điều trị khi không đạt HbA1c mục tiêu

Chúng tôi ghi nhận được tỉ lệ chuyển bước phù hợp với những bệnh nhân có xét nghiệm không đạt mục tiêu với phác đồ không có insulin ở nhóm bệnh nhân 18 - 64 tuổi là 5% và từ 65 tuổi trở lên là 22,2%. Phần lớn các bệnh nhân được giữ nguyên phác đồ đang được sử dụng, điều này có thể do bác sĩ đang trì hoãn thay đổi bằng việc thay đổi liều dùng các thuốc đang sử dụng. Tuy nhiên theo hướng dẫn điều trị của Bộ Y tế 2017, sau 3 tháng sử dụng phác đồ kiểm soát đường huyết, nếu không đạt mục tiêu HbA1c, bệnh nhân nên được thêm thuốc nhóm khác [1]

4.3.4. Đặc điểm về phác đồ tiếp nối điều trị khi bệnh nhân đạt HbA1c mục tiêu

Do không thu thập được thông tin cá thể hóa HbA1c mục tiêu với từng bệnh nhân, nhóm nghiên cứu chỉ khảo sát đặc điểm về phác đồ tiếp nối điều trị khi bệnh nhân đạt HbA1c mục tiêu trên bệnh nhân có HbA1c < 7%. Tỷ lệ lớn (83,8%) bệnh nhân được giữ nguyên phác đồ khi đạt giá trị HbA1c < 7%. Tuy vậy, vẫn có một số bệnh nhân được đổi thuốc, bớt thuốc hoặc thêm thuốc. Tình trạng bớt thuốc thường quan sát được trên bệnh nhân từ 65 tuổi trở lên có thể gợi ý việc bác sĩ đã cá thể hóa điều trị cho các đối tượng bệnh nhân này.

5. Kết luận

Nghiên cứu được thực hiện trên 284 bệnh nhân tái khám và lĩnh thuốc đầy đủ 12 tháng tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Tỷ lệ bệnh nhân có tần suất xét nghiệm HbA1c trong 6 tháng không phù hợp chiếm 62,3%. Thuốc ức chế DPP4, metformin và sulfonilurea là các nhóm thuốc được sử dụng phổ biến nhất. Phác đồ điều trị đái tháo đường chủ yếu là phác đồ phối hợp 2 hoặc 3 thuốc đường uống. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ chuyển bước phù hợp với những bệnh nhân không đạt mục tiêu ở nhóm bệnh nhân 18 - 64 tuổi là 5% và từ 65 tuổi trở lên là 22,2%.

Từ các kết quả trên, nhóm nghiên cứu đề xuất bác sĩ lâm sàng nên tuân thủ khuyến cáo giám sát HbA1c và kê đơn thuốc hạ đường huyết cho bệnh nhân ngoại trú theo các hướng dẫn nhằm nâng cao hiệu quả điều trị cho bệnh nhân đái tháo đường:

Thực hiện xét nghiệm HbA1c 3 tháng một lần để theo dõi sát tình trạng kiểm soát glucose huyết, nếu glucose huyết thường xuyên ổn định có thể đo 6 tháng một lần.

Nên giữ nguyên phác đồ điều trị đái tháo đường trong 3 tháng, sau 3 tháng sử dụng phác đồ kiểm soát đường huyết, nếu không đạt mục tiêu HbA1c, bệnh nhân nên được thêm thuốc nhóm khác.

Tài liệu tham khảo

1. Bộ Y tế (2017) *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh đái tháo đường típ 2, trong quyết định số 3319/QĐ-BYT, ngày 19/7/2017.*
2. Bộ Y tế (2020) *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh đái tháo đường típ 2, trong quyết định số 5481/QĐ-BYT, ngày 30/12/2020.*

3. American Diabetes Association (2020) *Standards of Medical Care in Diabetes*. Diabetes Care 43
4. Guerçi B, Chanan N et al (2019) *Lack of Treatment Persistence and Treatment Nonadherence as Barriers to Glycaemic Control in Patients with Type 2 Diabetes*. Diabetes therapy: Research, treatment and education of diabetes and related disorders 10(2): 437-449.
5. Nguyen K. T., Diep B. T. T. et al (2019) *A cross-sectional study to evaluate diabetes management, control and complications in 1631 patients with type 2 diabetes mellitus in Vietnam (DiabCare Asia)*.
6. Ramzan S, Timmins P et al (2019) *Trends in global prescribing of antidiabetic medicines in primary care: A systematic review of literature between 2000-2018*. Prim Care Diabetes 13(5): 409-421.
7. Simão, Christiane Chaves Augusto Leite et al. (2017) *Quality of care of patients with diabetes in primary health services in Southeast Brazil*. Journal of environmental and public health 2017.