



**QUẢN LÝ ĐA CHUYÊN KHOA  
TRÊN BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2  
TỪ NHỮNG VŨ KHÍ HIỆN CÓ**

**TS. BS. PHAN HỮU HÊN**  
*Trưởng khoa Nội tiết – Bệnh viện Chợ Rẫy*


**TP.HCM, 17/3/2024**

**SERV30-DIAB-HCM-13-03-2024**

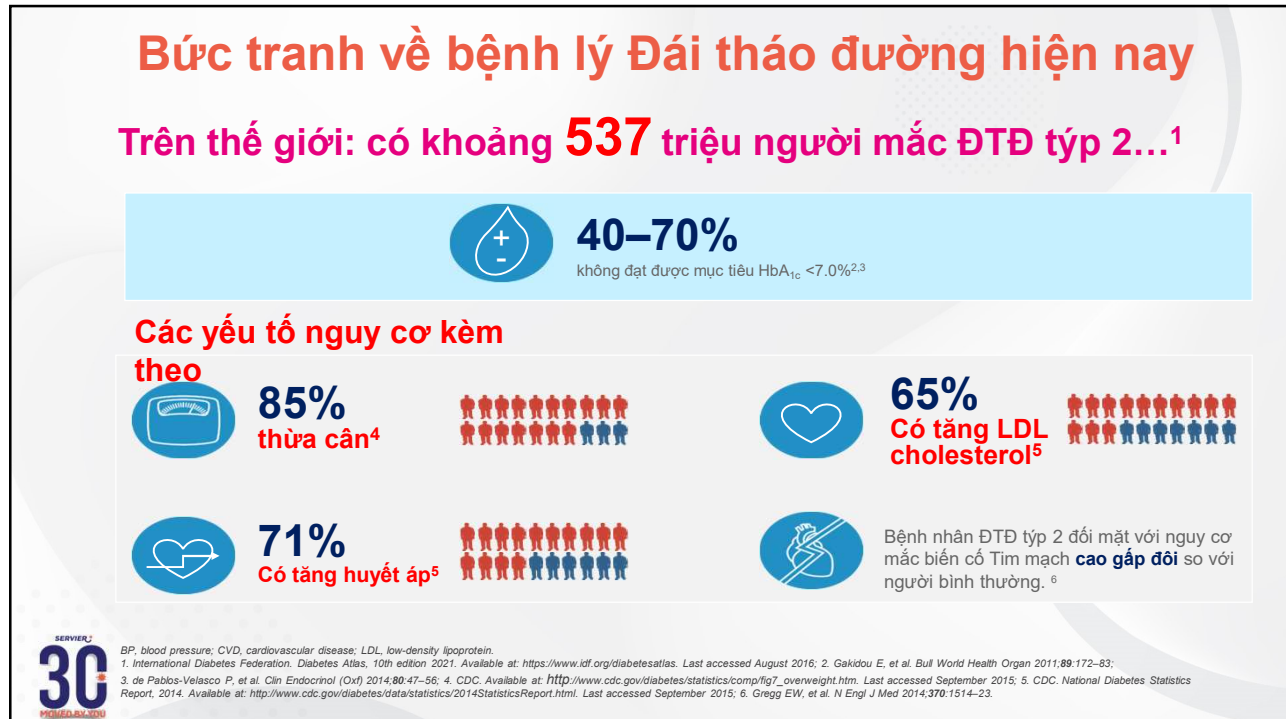
1

**NỘI DUNG**

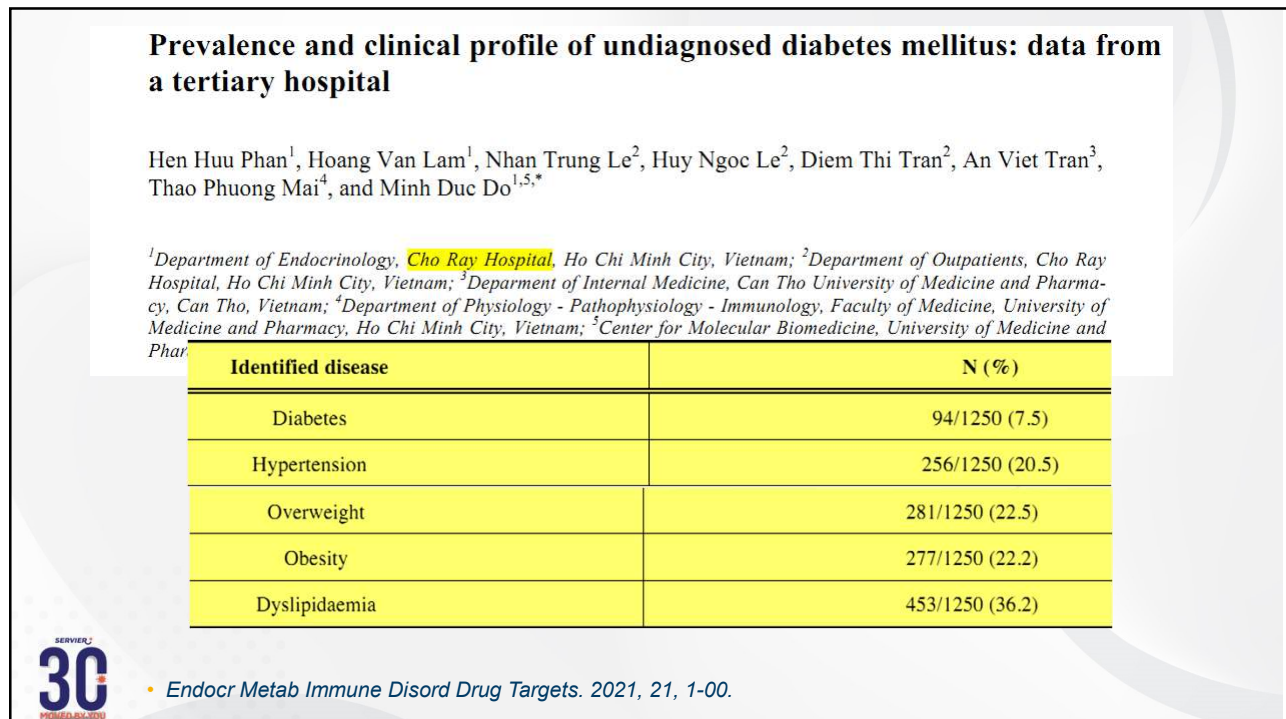
- Thực trạng điều trị ĐTD típ 2 hiện nay
- Kiểm soát toàn diện BN đái tháo đường típ 2



2



3



4

TẠP CHÍ Y HỌC VIỆT NAM TẬP 527 - THÁNG 6 - SỐ ĐẶC BỆT - 2023

**KHẢO SÁT TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC ĐIỀU TRỊ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG  
TRÊN BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 NGOẠI TRÚ  
VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SAU 3 THÁNG  
TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC CỬ CHI**

Phan Hữu Hên<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Hoàng Thơ<sup>1</sup>,**Đặc điểm cận lâm sàng HbA1c tại T<sub>0</sub>**

HbA1c (n=137)	N (%)
< 7%	21 (15,3)
7-<8,0%	34 (24,8)
8-9,0%	22 (16,1)
>9%	60 (43,8)



5

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN BỆNH VIỆN CHỢ RẪY NĂM 2023

**KHẢO SÁT TÌNH HÌNH SỬ DỤNG NHÓM THUỐC SGLT-2I VÀ DPP-4I  
TRÊN BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ  
TẠI PHÒNG KHÁM NỘI TIẾT - BỆNH VIỆN CHỢ RẪY**

Phan Hữu Hên<sup>2</sup>, Vũ Thị Thu Hồng<sup>1</sup>,

**Bảng 16: Tỷ lệ đạt mục tiêu kiểm soát đường huyết, huyết áp và lipid máu giữa 2 thời điểm**

Chỉ số	T <sub>0</sub>		T <sub>3</sub>		p
	Tần suất	%	Tần suất	%	
HbA1c	41/202	20,3%	77 /202	38,1%	< 0,001
Đường huyết đói	60/202	29,7%	98/202	48,5%	<0,001
Huyết áp tâm thu	122/202	60,4%	144/202	71,3%	< 0,001
Huyết áp tâm trương	179/202	88,6%	194/202	96,0%	0,001
Triglycerid	74/202	36,6%	86/202	42,6%	0,104
LDL-c	111/202	55%	125/202	61,9%	0,059

TẠP CHÍ Y HỌC VIỆT NAM TẬP 527 - THÁNG 6 - SỐ ĐẶC BỆT - 2023



6

# Khuyến cáo điều trị ĐTĐ thay đổi theo thời gian

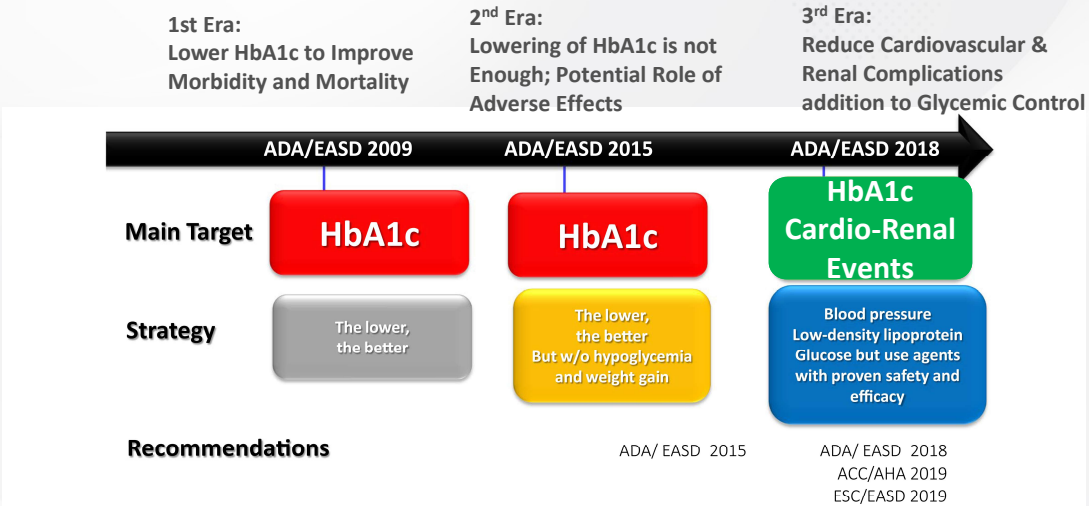
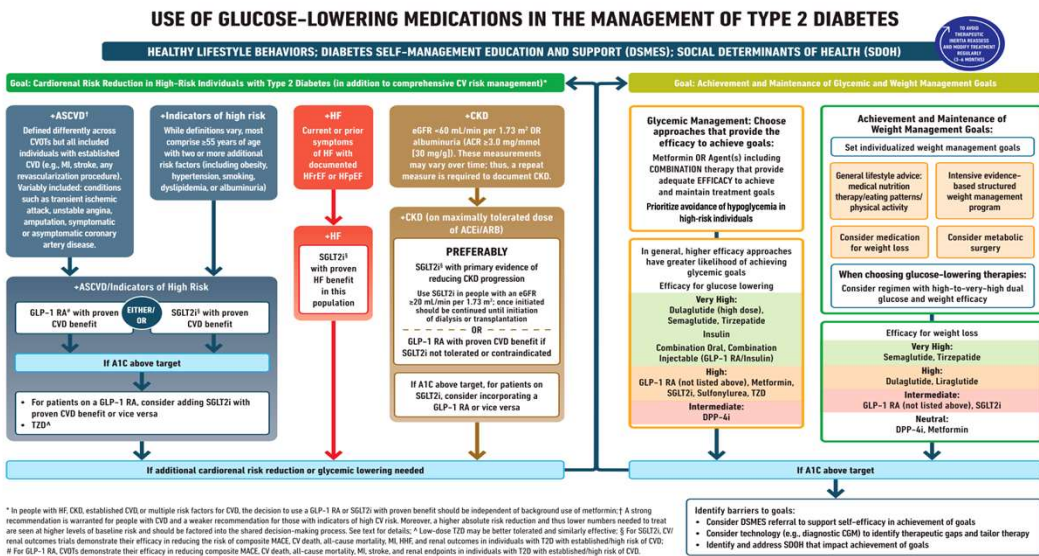


Fig. 1 Evolution of the treatment recommendations in type 2 diabetes management. ADA American Diabetes Association, EASD European Association for the Study of Diabetes, AHA American Heart Association, ESC European Society for Cardiology  
Drugs (2021) 81:1373–1379

7

## ADA 2024: Hướng dẫn điều trị ĐTĐ típ 2



Diabetes Care 2024;47(Suppl. 1):S158–S178 | <https://doi.org/10.2337/dc24-S009>

8



9

**Các thuốc truyền thống còn là nền tảng điều trị ?**

**SERVIER 30**

10

## Metformin

- Thuốc chọn lựa đầu tiên trên bệnh nhân đái tháo đường típ 2
- An toàn, đã được sử dụng lâu dài
- Metformin: Chống chỉ định nếu Scr  $\geq 133$  mmol/L (1.5 mg/dL) nam,  $\geq 124$  mmol/L (1.4 mg/dL) nữ
  - ADA 2016: Mở rộng chỉ định trên bệnh nhân suy thận mạn có độ lọc cầu thận  $\geq 30$  ml/ph/1.73m<sup>2</sup>



11

## Pioglitazone

- Phù
- Tăng cân
- Tăng nguy cơ gãy xương
- Còn nhiều bàn cãi



12

## Vai trò của SU trong điều trị đái tháo đường type 2 hiện nay?

- Hiệu quả
- Giá rẻ
- Nguy cơ hạ đường huyết cao



*Sulfonylureas for Diabetes Still Have a Role; Cost a Big Factor - Medscape - Jun 10, 2017.*

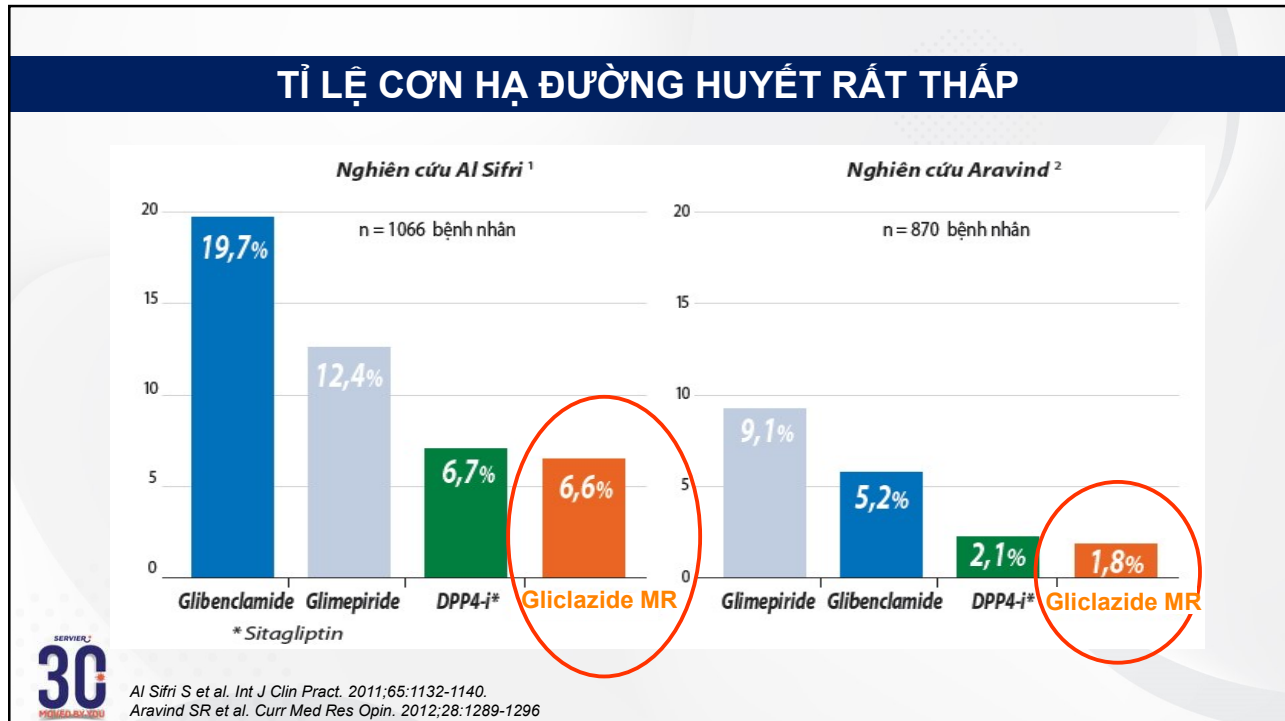
13

## Có khác nhau giữa các thuốc trong nhóm SU?

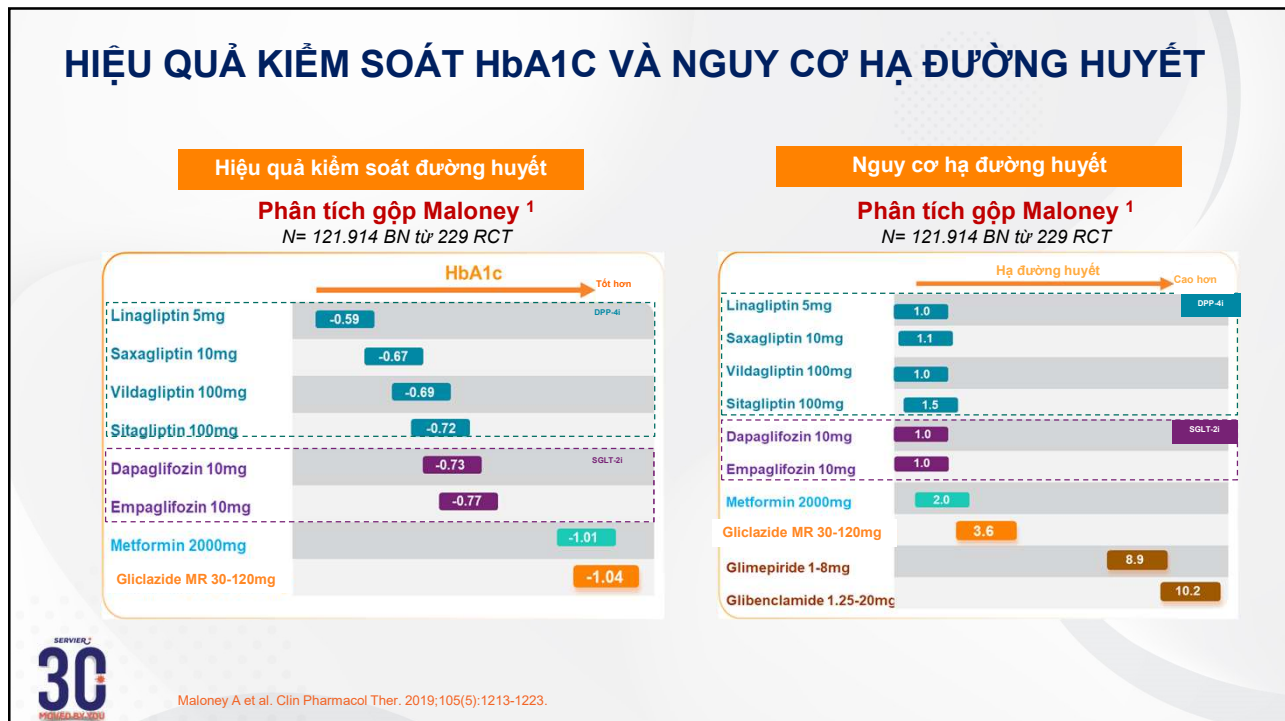
- Gliclazide
- Glipizide
- Glimepiride
- Glibenclamide



14



15



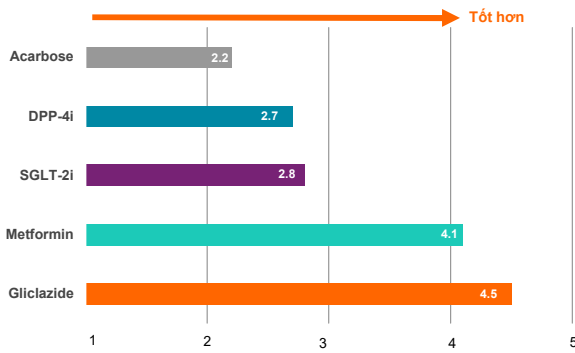
16



## HIỆU QUẢ KIỂM SOÁT HbA1C VÀ NGUY CƠ HẠ ĐƯỜNG HUYẾT

Đánh giá thực tế từ khảo sát cắt ngang <sup>1</sup>

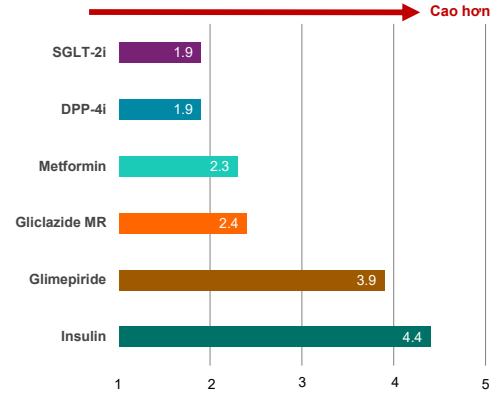
Đánh giá hiệu quả kiểm soát HbA1c của các OAD



Khảo sát từ 2.096 BS/DS (Đa khoa, Nội tiết, Tim mạch) tại Việt Nam

1. Data on file

Đánh giá nguy cơ hạ đường huyết của các thuốc ĐTĐ



Khảo sát từ 2.096 BS/DS (Đa khoa, Nội tiết, Tim mạch) tại Việt Nam

17

18

## Sulfonylureas for Diabetes Still Have a Role; Cost a Big Factor

- Chi phí cho 1 năm ở Mỹ
  - \$96 US for glipizide and \$192 for glyburide
  - \$1243 for generic metformin
  - \$5000 for DPP-4 inhibitors
  - \$5400 for SGLT2 inhibitors
- 31% ở Mỹ
- 41% ở Châu Âu
- 45% ở Anh
- 47% ở Hà Lan
- Việt Nam # (Gliclazide, glimepiride, glibenclamid)



Sulfonylureas for Diabetes Still Have a Role; Cost a Big Factor - Medscape - Jun 10, 2017.

18

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CĂN THỞ – SỐ 37/2021

**ABSTRACT**

**THE SITUATION OF SAFETY AND REASONABLE DRUG USING FOR TREATMENT TYPE 2 DIABETES AT VINH CHAU TOWN MEDICAL CENTER IN 2020**

*Nguyen Quoc Hung<sup>1\*</sup>, Phan Huu Hen<sup>2</sup>, Nguyen Thi Hanh<sup>3</sup>, Tran Truc Linh<sup>4</sup>*


1. Vinh Chau Town Medical Center  
2. Cho Ray Hospital  
3. Can Tho University of Medicine and Pharmacy  
4. Tay Do University

**Background:** Diabetes is an increasingly serious public health problem and is increasing dramatically in both developed and developing countries. **Objectives:** 1). To determining drug use characteristics in patients with type 2 diabetes; 2). To determine the safe and reasonable prescription rate of drugs according to the guidance of the Ministry of Health. **Materials and methods:** Cross-sectional descriptive study over 400 outpatient prescriptions for type 2 diabetes patients at the clinic, Vinh Chau Town Medical Center in 2020, and analyzed the data using SPSS 18.0 software. **Results:** Prescription drugs using metformin 850m 3.0%; metformin + glibenclazid 500mg metformin + gliclazid was 79.0%; metfor The common safe and reasonable pr prescriptions for drugs was 100% the reas per day 99.5% the reasonable time of di compared with meals 96.3%; the prescript = gliclazid accounted for 79.0%; safe and **Keywords:** drug use, type 2 diabe

**3.2. Đặc điểm sử dụng thuốc trên bệnh nhân đái tháo đường típ 2**

**Bảng 2. Các nhóm thuốc được sử dụng**

Các nhóm thuốc	Tần số (n=400)	Tỷ lệ %
Metformin 850mg	370	92,5
Metformin 750mg	12	3,0
Glipizid 5mg	13	3,2
Glimepizid 3mg	27	6,8
Gliclazid 30mg	316	79,0
Metformin+glibenclazid 500mg/2,5mg	18	4,5

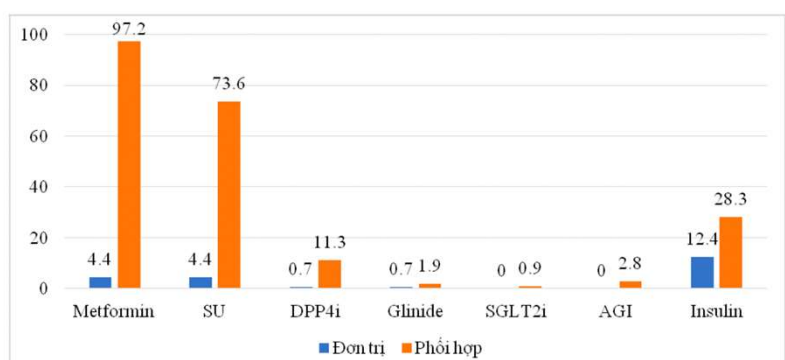


19

TẠP CHÍ Y HỌC VIỆT NAM TẬP 527 - THÁNG 6 - SỐ ĐẶC BỆT - 2023


**KHẢO SÁT TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC ĐIỀU TRỊ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TRÊN BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 NGOẠI TRÚ VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SAU 3 THÁNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC CỬ CHI**

TẠP CHÍ Y HỌC VIỆT NAM TẬP 527 - THÁNG 6 - SỐ ĐẶC BỆT - 2023



Thuốc	Đơn trị (%)	Phối hợp (%)
Metformin	4.4	97.2
SU	4.4	73.6
DPP4i	0.7	11.3
Glinide	0.7	1.9
SGLT2i	0	0.9
AGI	0	2.8
Insulin	12.4	28.3

**Hình 3: Tỷ lệ các thuốc được sử dụng trong phác đồ đơn trị và phối hợp**



20

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN BỆNH VIỆN CHỢ RẪY NĂM 2023

**KHẢO SÁT TÌNH HÌNH SỬ DỤNG NHÓM THUỐC SGLT-2I VÀ DPP-4I  
TRÊN BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ  
TẠI PHÒNG KHÁM NỘI TIẾT - BỆNH VIỆN CHỢ RẪY**

**Bảng 14. Đặc điểm thuốc điều trị đái tháo đường típ 2 (N = 202)**

Đặc điểm		SL	Tỷ lệ
Các kiểu phác đồ	1 thuốc	9	4,5%
	2 thuốc	57	28,2%
	3 thuốc	75	37,1%
	4 thuốc	59	29,2%
	5 thuốc	2	1,0%
Số lượng thuốc ĐTĐ		2,94 ± 0,89	
Phân nhóm	SGLT2i	19	9,4%
	DPP4i	96	47,5%
	SGLT2i và DPP4i	87	43,1%
Nhóm thuốc/Thuốc	Metformin	179	88,6%
	<b>SU</b>	<b>117</b>	<b>57,9%</b>
	Insulin	74	36,6%
	Repaglinid	2	1%



TẠP CHÍ Y HỌC VIỆT NAM TẬP 527 - THÁNG 6 - SỐ ĐẶC BỆT - 2023

21

## Danh mục thuốc thiết yếu Bộ y tế

Thông tư 45/2013/TT-BYT về

Danh mục thiết yếu tân dược lần VI để kiểm soát đường huyết cho những người mắc đái tháo đường típ 2 bao gồm: chế độ ăn uống, hoạt động thể chất và:

- **Metformin là lựa chọn điều trị đầu tay;**
- **Sulfonylurea là điều trị hàng hai (hoặc điều trị đầu tay nếu metformin chống chỉ định);**
- **Và insulin là điều trị hàng thứ ba.**

**Bảng : Danh mục thuốc thiết yếu điều trị ĐTĐ típ 2**

STT	Tên thuốc	Đường dùng	Dạng bào chế	Hàm lượng, nồng độ
1	Metformin	Uống	Viên	500 mg, 850 mg
2	Gliclazid	Uống	Viên	30 mg, 80 mg
3	Glibenclamid: nguy cơ hạ đường huyết cao, cần thận trọng khi sử dụng. Chống chỉ định với người >60 tuổi	Uống	Viên	2,5 mg; 5 mg
4	Insulin	Tiêm	Dung dịch	40 IU/mL, 100 IU/mL
5	Insulin (tác dụng trung bình)	Tiêm	Hỗn dịch với kẽm hoặc Isophan insulin	100 IU/mL, 40 IU/mL
6	Acarbose	Uống	Viên	50 mg, 100 mg



22

## Danh mục thuốc uống và danh mục bảo hiểm được chi trả tại VN

Nhóm thuốc	BV hạng đặc biệt và hạng I	BV hạng II	BV hạng III và IV**	PK đa khoa/chuyên khoa, nhà hộ sinh tư nhân chưa phân tuyến chuyên môn kỹ thuật, TYT xã	Tỷ lệ chi trả
Metformin	+	+	+	+	
Gliclazide	+	+	+	+	
Glimepiride	+	+	+	+	
Glibenclamide + Metformin	+	+	+	+	
Gliclazide + Metformin	+	+	+	+	
Glimepiride + Metformin	+	+	+	+	
DPP-4i*	+	+			
DPP-4i* + Metformin	+	+			
*Linagliptin, Saxagliptin, Sitagliptin, Vildagliptin					
Empagliflozin	+	+			Quý bảo hiểm y tế thanh toán <b>70%</b>
Dapagliflozin	+	+			
Acarbose	+	+	+	+	



\*\*bao gồm cả phòng khám đa khoa thuộc bệnh viện đa khoa hoặc thuộc trung tâm y tế quận, huyện, thị xã, thành phố trực thuộc tỉnh thành phố trực thuộc trung ương, phòng khám đa khoa, phòng khám chuyên khoa, nhà hộ sinh tư nhân đã được cơ quan nhà nước có thẩm quyền phân tuyến chuyên môn kỹ thuật tương đương tuyến III

Số: 20/2022/TT-BY

23

## Tiếp cận toàn diện trên bệnh nhân đái tháo đường?



24

# ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP TRÊN BN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG



25

## Thực trạng Việt Nam: 81,2% BN ĐTĐ có mắc kèm THA

Kết quả DiabCare Asia\_Vietnam

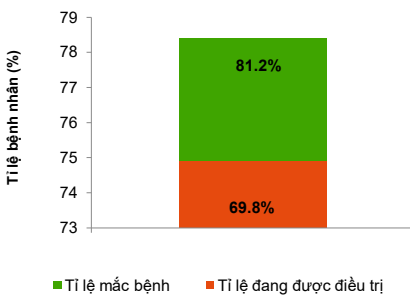
ORIGINAL ARTICLE

A cross-sectional study to evaluate diabetes management, control and complications in 1631 patients with type 2 diabetes mellitus in Vietnam (DiabCare Asia)

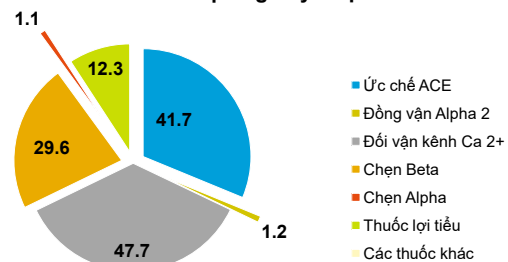


Khue Thy Nguyen<sup>1</sup> - Binh Thanh Thi Diep<sup>2</sup> - Van Dieu Khoa Nguyen<sup>3</sup> - Hoang Van Lam<sup>4</sup> - Khanh Quang Tran<sup>5</sup> - Nam Quang Tran<sup>2,6</sup>

### Tỉ lệ mắc tăng huyết áp



### Điều trị tăng huyết áp



International Journal of Diabetes in Developing Countries  
<https://doi.org/10.1007/s13410-019-00755-w>

26

## Mục tiêu huyết áp thay đổi

	ASH/ISH 2020	ESH 2023	VNHA/VSH 2022	ADA 2024
Ngưỡng điều trị	$\geq 140/90$ mmHg	$\geq 140/90$ mmHg	$\geq 140/90$ mmHg	$\geq 130/80$ mmHg
Mục tiêu	<b>&lt;65 tuổi:</b> 130/80 mmHg <b><math>\geq 65</math> tuổi:</b> 140/90 mmHg	<b>18 – 64 tuổi:</b> 130/80 mmHg <b>65-79 tuổi:</b> - Mục tiêu ban đầu < 140/80 mmHg - Cần nhắc < 130/80 mmHg nếu dung nạp	<b>Không có bệnh đồng mắc:</b> <130/80 mmHg <b>Có bệnh đồng mắc:</b> <140/80 mmHg	< 130/80 mmHg

Hypertension is defined as a systolic blood pressure  $\geq 130$  mmHg or a diastolic blood pressure  $\geq 80$  mmHg based on an average of two or more measurements obtained on two or more occasions. **A** Individuals with blood

10.4 The on-treatment target blood pressure goal is **<130/80 mmHg**, if it can be safely attained. **A**



Diabetes Care 2024;47(Suppl. 1):S158–S178 | <https://doi.org/10.2337/dc24-S009>

27

## THUỐC GÌ điều trị THA cho bệnh nhân ĐTDĐ?

VSH/VNHA 2018

Bảng 39: Khuyến cáo điều trị tăng huyết áp với đái tháo đường

Khuyến Cáo	Loại	Mức Chứng Cứ
Ngưỡng HA cần điều trị ở bệnh nhân THA có ĐTDĐ: $> 140/90$ mmHg	I	A
• <b>Đích điều trị THA với ĐTDĐ:</b>		
Đích HATT là $\leq 130$ nếu dung nạp nhưng không dưới 120 mmHg	I	A
Ở bệnh nhân $\geq 65$ tuổi, đích trong ranh giới 130 đến <140 mmHg	I	A
Đích HATT là dưới 80 mmHg nhưng không thấp hơn 70mmHg	I	C
• <b>Thuốc điều trị:</b> UCMC, CTA, CKA, LT đều có thể được dùng và có hiệu quả cho bệnh nhân đái tháo đường, nhưng ưu tiên UCMC/CTA khi có đạm niệu	I	A



VSH/VNHA 2022

Bảng 18. Chiến lược điều trị tăng huyết áp kèm theo đái tháo đường (2)

Khuyến cáo	Loại	Mức chứng cứ
Ngưỡng HA phòng khám ở bệnh nhân THA kèm đái tháo đường tít 2 khi $\geq 130/85$ mmHg	IIa	A
Ở bệnh nhân THA kèm ĐTDĐ từ 16 - 69 tuổi, mục tiêu HATT là 120 - < 130 mmHg, có thể thấp hơn nếu dung nạp được	I	A
Ở bệnh nhân THA kèm ĐTDĐ $\geq 70$ tuổi, mục tiêu HATT là 130 - 139 mmHg, có thể thấp hơn nếu dung nạp được, mục tiêu HATT là 70 - 79 mmHg nếu có bệnh mạch vành không được điều trị	I	A
Chiến lược điều trị nên bao gồm một nhóm thuốc <b>ức chế RAS</b> và một nhóm thuốc chẹn <b>kênh canxi</b> hoặc lợi tiểu <b>thiazide-like</b>	I	A
Điều trị hạ glucose máu với SGLT2-i hoặc GLP-1 RA được ưu tiên khi có bệnh tim mạch đã xơ vữa và/hoặc nguy cơ cao với những lợi ích bệnh tim mạch đã được chứng minh	I	C
Điều trị nên bao gồm hạ lipid máu và điều trị bệnh đồng mắc theo các khuyến cáo hiện hành	I	A

RAS: Hệ renin-angiotensin-aldosterone; GLP-1 RA: thuốc đồng vận thụ thể GLP-1; SGLT2i: Thuốc ức chế SGLT2

### Các điểm khác biệt chính trong chiến lược điều trị

VNHA 2018	VNHA 2022
Đơn trị	<b>Phối hợp SỚM</b>
Vai trò các thuốc THA như nhau	<b>Phối hợp: Ức chế hệ RAS + CCB/LT Thiazide-like</b>
Lợi tiểu Thiazide nói chung	<b>Chỉ đề cập LT Thiazide-like, KHÔNG đề cập Thiazide truyền thống (HCTZ)</b>

28

## DUY NHẤT PHCĐ Perindopril/ Indapamide đáp ứng cơ chế bệnh sinh & khuyến cáo

Các phối hợp điều trị THA: RAS + Lợi tiểu tại Việt Nam

Telmisartan+ HCTZ  
 Candesartan + HCTZ  
 Enalapril + HCTZ  
 Losartan + HCTZ  
**Perindopril + Indapamide**  
 Ibersartan + HCTZ  
 Valsartan + HCTZ

Lựa chọn phân tử phù hợp đáp ứng cơ chế bệnh sinh để giảm các biến cố tim mạch

Chiến lược điều trị nên bao gồm một nhóm thuốc ức chế RAS và một nhóm thuốc chặn kênh canxi hoặc lợi tiểu thiazide-like

VNHA 2022

I A

Pathogenic factors: Insulin resistance, Increased RAS activity, Salt retention, Obesity, Uric acid, RAAS.

Atherosclerosis, Endothelial dysfunction, Vascular inflammation, Vascular fibrosis, Arterial remodeling, Myocardial disease, Cardiovascular disease.

PHAM NH, et al. Chin Med 2020

29

## Định nghĩa và phân loại béo phì

- Béo phì là tình trạng tích tụ mỡ thừa hoặc bất thường, có thể ảnh hưởng xấu đến sức khỏe
- Mã ICD 10: E-66**
- Chỉ số khối cơ thể - Body mass index (BMI) là thước đo mức độ thừa cân và béo phì trong dân số tiện lợi nhất hiện nay

$$BMI = \frac{\text{Cân nặng (kg)}}{\text{Chiều cao (m}^2\text{)}}$$

Phân độ	BMI (kg/m <sup>2</sup> )	
	Thế giới <sup>1</sup>	Châu Á <sup>2</sup>
Nhẹ cân	<18.5	
Bình thường	18.5 – 24.9	18 – 22.9
Thừa cân	25 – 29.9	23 – 24.9
<b>Béo phì</b>	<b>≥ 30</b>	<b>≥ 25</b>
<b>Độ I</b>	<b>30 – 34.9</b>	<b>25 – 29.9</b>
<b>Độ II</b>	<b>35 – 39.9</b>	<b>≥ 30</b>
<b>Độ III</b>	<b>≥ 40</b>	



BMI, body mass index - chỉ số khối cơ thể

1. WHO. Factsheet. Accessed on June 2019; 2. BYT (2022), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh béo phì

30

## ADA 2024: Quản lý béo phì trên bệnh nhân Đái tháo đường

Để hỗ trợ chẩn đoán béo phì, đo chiều cao và cân nặng để tính toán chỉ số BMI **và thực hiện các phép đo bổ sung** về sự phân bố mỡ trong cơ thể.

Bệnh nhân ĐTĐ tip 2 có thừa cân/béo phì được hưởng lợi ích ở **bất kỳ mức giảm cân nào**



**Quản lý cân nặng là mục tiêu hàng đầu ở bệnh nhân thừa cân béo phì, việc kiểm soát cân được cá nhân hóa (thay đổi lối sống và dinh dưỡng, thuốc, phẫu thuật)**

Ở bệnh nhân ĐTĐ tip 2 có thừa cân, béo phì, việc quản lý cân nặng phải là **mục tiêu hàng đầu** bên cạnh kiểm soát đường huyết



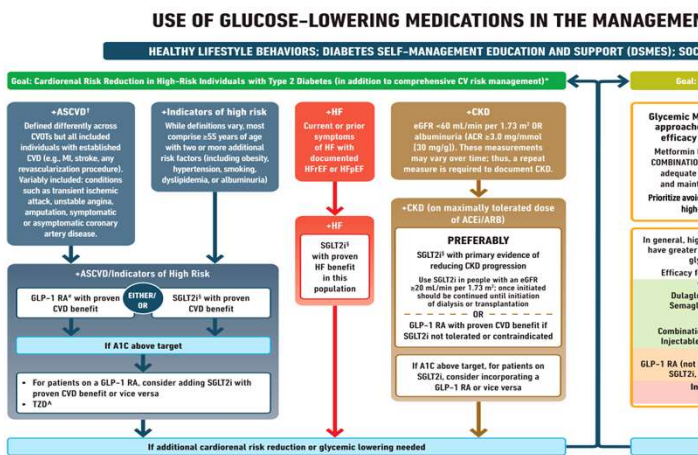
**Cá nhân hóa** các phương pháp điều trị ban đầu (liệu pháp lối sống và dinh dưỡng, thuốc, phẫu thuật). Cần nhắc việc kết hợp các phương pháp điều trị nếu thích hợp



Diabetes Care 2024;47(Suppl. 1):S145–S157 | <https://doi.org/10.2337/dc24-S008>

31

## ADA 2024: Hướng dẫn điều trị ĐTĐ tip 2



**Đạt được và duy trì các mục tiêu quản lý cân nặng:**

**Cá thể hóa mục tiêu quản lý cân nặng**

**Lời khuyên chung về lối sống: liệu pháp dinh dưỡng y khoa/ ăn uống/ hoạt động thể chất**

**Chương trình quản lý cân nặng chuyên sâu được thiết kế dựa trên bằng chứng**

**Cần nhắc dùng thuốc để giảm cân**

**Cần nhắc phẫu thuật điều trị các bệnh chuyển hóa**

**Lựa chọn liệu pháp hạ đường huyết: Cần nhắc phác đồ tác động kép có hiệu lực hạ đường huyết và cân nặng cao đến rất cao**

**Hiệu lực giảm cân**

**Rất cao:** semaglutide, tirzepatide

**Cao:** dulaglutide, liraglutide

**Trung bình:** GLP-1RA (không được liệt kê ở trên), SGLT2i

**Giảm nhẹ:** DPP-4i, metformin



Diabetes Care 2024;47(Suppl. 1):S158–S178 | <https://doi.org/10.2337/dc24-S009>

32



## 22.10.2022 – BHYT ban hành “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh béo phì”

**BỘ Y TẾ**  
CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 2892/QĐ-BYT Hà Nội, ngày 22 tháng 10 năm 2022

**QUYẾT ĐỊNH**  
Về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh béo phì”

**BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ**  
Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2009;  
Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20 tháng 6 năm 2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;  
Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý khám, chữa bệnh.

**QUYẾT ĐỊNH:**

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh béo phì”.

Điều 2. Tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh béo phì” được áp dụng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong cả nước.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký; ban hành. Tất cả tài liệu “Bệnh béo phì” trong “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội tiết – chuyển hóa” được ban hành tại Quyết định số 3879/QĐ-BYT ngày 30 tháng 09 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

Điều 4. Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ, Chánh thành tư Bộ, Tổng Cục trưởng, Cục trưởng và Vụ trưởng các Tổng cục, Cục, Vụ thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, Giám đốc các Bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế, Thủ trưởng Y tế các ngành chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

Nơi nhận:  
- Văn phòng Bộ;  
- Các Bộ trưởng (đồng);  
- Các Thủ trưởng;  
- Công thông tin điện tử Bộ Y tế, Website Cục KCB;  
- Lưu VT, KCB

**KT. BỘ TRƯỞNG**  
**THỦ TRƯỞNG**  
Nguyễn Trường Sơn

```

    graph TD
      A[Bệnh nhân] --> B[Cân nặng, Chiều cao, BMI (kg/m²)]
      B --> C["BMI 23 - 24.9 (Thừa cân)  
BMI 25 - 29.9 (Béo phì độ I)  
BMI ≥ 30 (Béo phì độ II)"]
      C --> D{Có BMI ≥ 25}
      D --> E[Đánh giá và điều trị các yếu tố nguy cơ tim mạch và các bệnh có liên quan béo phì]
      E --> F[Thay đổi lối sống toàn diện]
      F --> G{Có Trọng lượng giảm ≥ 5% và đạt được cải thiện mục tiêu sức khỏe}
      G --> H[Theo dõi và duy trì việc thay đổi lối sống toàn diện]
      G --> I{Không}
      I --> J[Can thiệp lối sống tăng cường và dùng thuốc]
      J --> K{Có Trọng lượng giảm ≥ 5% và đạt được cải thiện mục tiêu sức khỏe}
      K --> L[Theo dõi và duy trì việc thay đổi lối sống toàn diện]
      K --> M{Không}
      M --> N["BMI ≥ 30 kèm bệnh liên quan béo phì: quan tâm đến phẫu thuật"]
      
```

Bộ Y tế Việt Nam – Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị béo phì 2022

33




## Các loại thuốc điều trị trong quản lý béo phì

			Mode of action	Indications
<b>Orlistat</b>	✓	✓	Energy wastage	Adjunct to diet and physical activity for chronic weight management in a) obesity BMI ≥30 kg/m <sup>2</sup> b) overweight BMI ≥27 kg/m <sup>2</sup> with comorbidity
<b>Phentermine*</b>	✗	✓	Appetite reduction	
<b>Phentermine/topiramate</b>	✗	✓	Appetite reduction	
<b>Naltrexone/bupropion</b>	✗	✓	Appetite reduction	
<b>Liraglutide 3.0 mg</b>	✓	✓	Appetite reduction	

\*Approved for short-term use. FDA Drugs: <http://www.fda.gov/Drugs/default.htm>; EMA Medicines: <http://www.ema.europa.eu/>

34

## Chiến lược điều trị béo phì theo BYT Việt Nam 2022

	BMI 25 – 29.9 kg/m <sup>2</sup>	BMI 30–34.9 kg/m <sup>2</sup>	BMI ≥ 35 kg/m <sup>2</sup>
<b>Phẫu thuật</b> 	Bệnh đồng mắc liên quan đến béo phì		+
<b>Thuốc</b> 	Khi can thiệp lối sống > 3 tháng mà không giảm 5% cân nặng	+	+
<b>Thay đổi lối sống toàn diện</b> 	+	+	+



BMI, body mass index.  
 Bộ Y Tế Việt Nam – Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị béo phì 2022

35

## ADA 2024: Kiểm soát Rối loạn Lipid máu

**Dùng statin kiểm soát LDL-C là lựa chọn hàng đầu trên bệnh nhân Đái tháo đường**



Diabetes Care 2024;47(Suppl. 1):S158–S178 | <https://doi.org/10.2337/dc24-S009>

36

## Khuyến cáo dùng statin trên bệnh nhân ĐTD type 2 theo độ tuổi

Age	Risk Factors	Statin Intensity*
<40 years	None	None
	ASCVD risk factor(s)	Moderate (C)
	<b>ASCVD</b>	<b>High (A)</b>
<b>40–75 years</b>	<b>&gt; 01 ASCVD</b>	<b>Moderate (A)</b>
<b>40–75 years</b>	ASCVD risk factors	High (B)
>75 years	ASCVD risk factors, in statin use	Moderate (B)
	ASCVD risk factors, non statin	Moderate (C)
	<b>ASCVD</b>	<b>High (A)</b>



Diabetes Care 2024;47(Suppl. 1):S158–S178 | <https://doi.org/10.2337/dc24-S009>

37

## Bảng phân loại hiệu lực của statin

Table 10.2—High-intensity and moderate-intensity statin therapy\*

High-intensity statin therapy (lowers LDL cholesterol by $\geq 50\%$ )	Moderate-intensity statin therapy (lowers LDL cholesterol by 30–49%)
Atorvastatin 40–80 mg	Atorvastatin 10–20 mg
Rosuvastatin 20–40 mg	Rosuvastatin 5–10 mg
	Simvastatin 20–40 mg
	Pravastatin 40–80 mg
	Lovastatin 40 mg
	Fluvastatin XL 80 mg
	Pitavastatin 1–4 mg

\*Once-daily dosing. XL, extended release.



Diabetes Care 2024;47(Suppl. 1):S158–S178 | <https://doi.org/10.2337/dc24-S009>

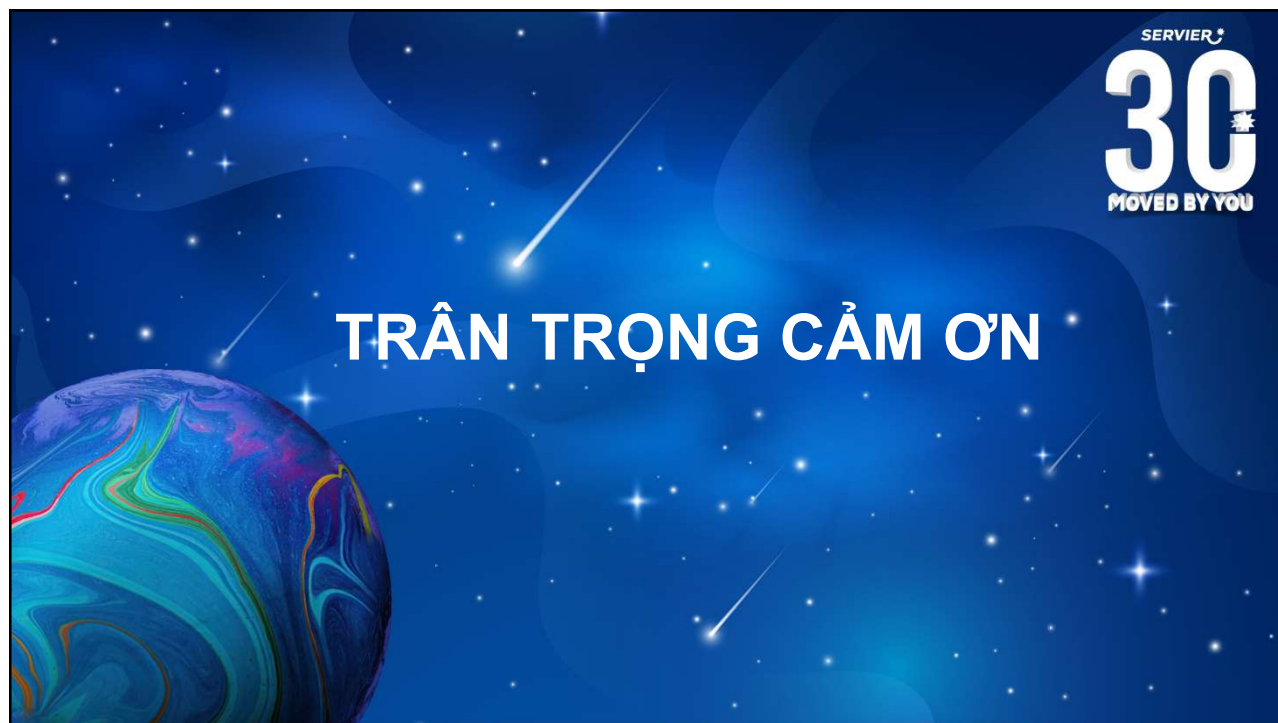
38

## Tóm tắt

1. **Kiểm soát đường huyết vẫn là mục tiêu quan trọng trong điều trị ĐTĐ**
2. **Các thuốc nền tảng như Metformin và Gliclazide đóng vai trò quan trọng trong điều trị:** hiệu quả, ít nguy cơ tác dụng phụ, chi phí-hiệu quả cao, sẵn có và thuộc danh mục thuốc được BHYT chi trả tại hầu hết các tuyến BV ở Việt Nam.
3. **Tiếp cận toàn diện và đa yếu tố: huyết áp, lipid máu, béo phì**
  - Huyết áp: Kiểm soát HA < 130/80 mmHg với phối hợp sớm ức chế RAS + LT Thiazide-like/CCB
  - Béo phì: Đánh giá phác đồ phù hợp dựa trên BMI, nền tảng là thay đổi lối sống
  - Lipid máu: Xác định mục tiêu LDL trên từng nhóm nguy cơ để lựa chọn phác đồ phù hợp



39



# TRÂN TRỌNG CẢM ƠN

40