

## Tối ưu sớm điều trị Đái Tháo Đường típ 2 từ những “vũ khí” đang có Từ góc nhìn của chuyên khoa Nội tiết

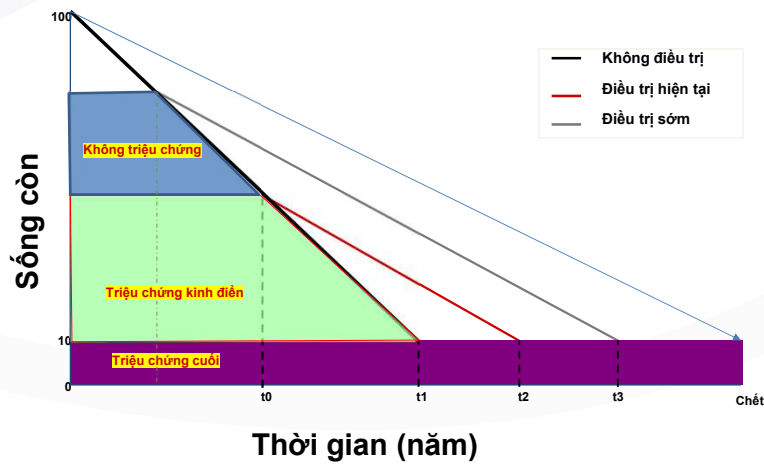
BS.CKII. Tạ Bình Minh  
Khoa Nội tiết – Bệnh viện Chợ Rẫy



DIACARE  
SYMPOSIUM 2023

1

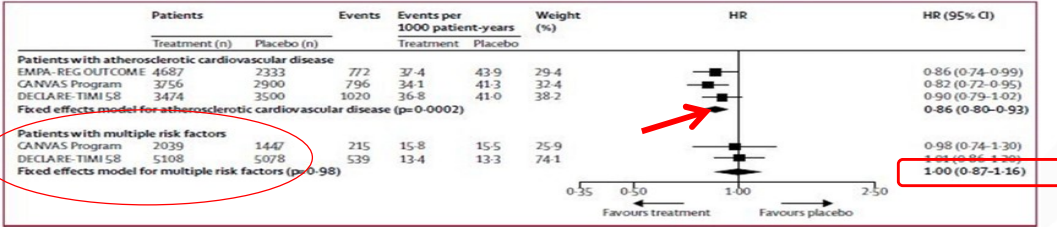
### Thách thức trong điều trị bệnh mạn tính.



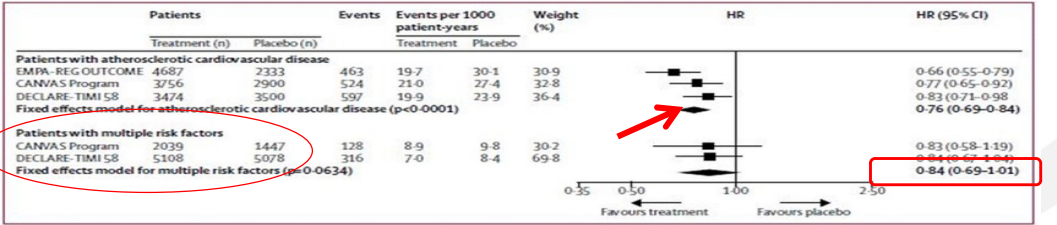
2

## SGLT2i - Không giảm biến cố và tử vong tm trên BN ĐTD chưa bệnh TM xơ vữa

**a** Meta-analysis of MACE outcomes stratified by presence of established CVD

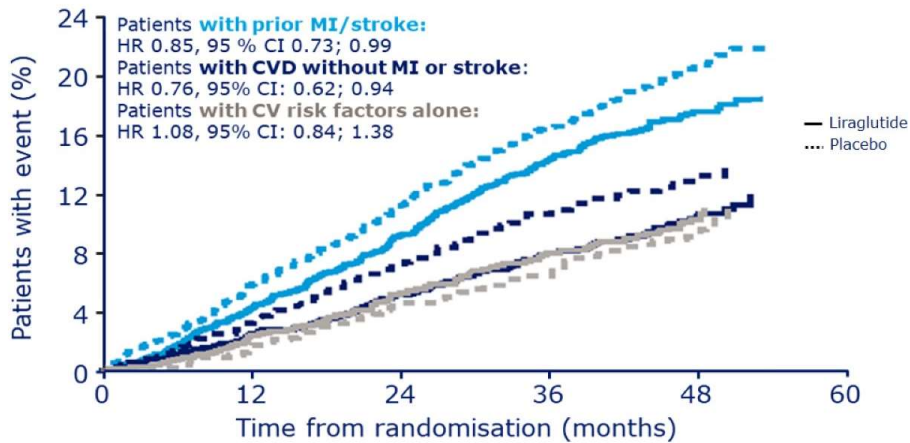


**b** Meta-analysis of HHF and CV death stratified by presence of established CVD



3

## Effect of Liraglutide on MACE Stratified According to History of MI and/or stroke, established CVD without MI/stroke, or CV risk factors alone

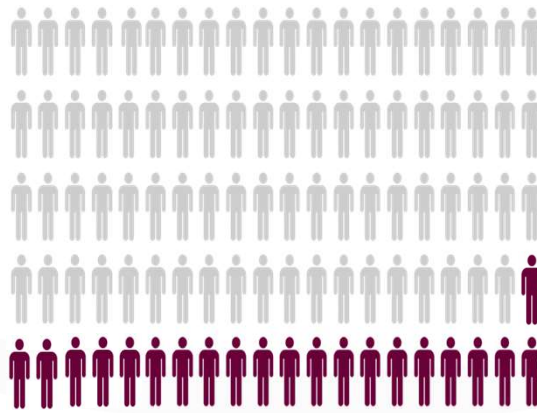


Adapted from Figure 1A. Primary composite endpoint (CV death, non-fatal MI, or non-fatal stroke) from randomization to follow-up. The x-axis was truncated at 54 months because <10% of patients remained in the trial after this time point. CV, cardiovascular; CVD, cardiovascular disease; CI, confidence interval; HR, hazard ratio between treatment groups (liraglutide vs placebo); MI, myocardial infarction

Verma et al. *Circulation* 2018;138:2884-94

4

## Tần suất BN ĐTĐ2 có tiền sử tim mạch



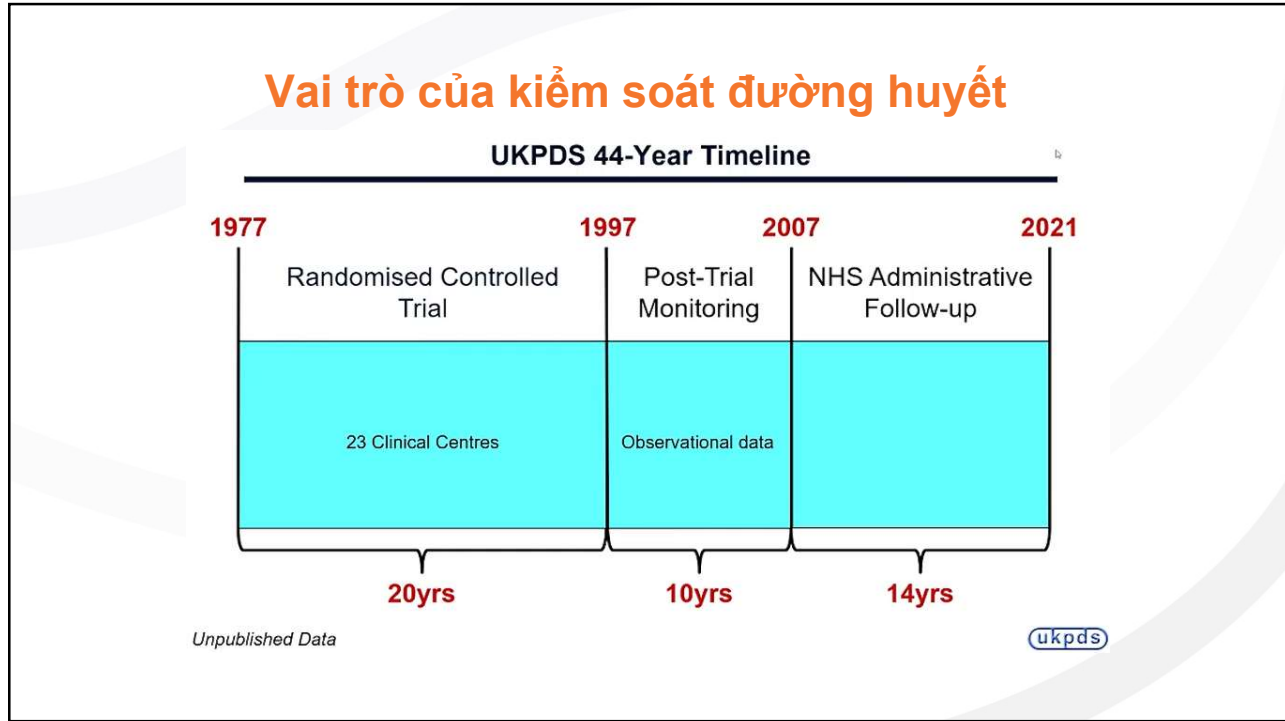
- T2DM, Type 2 diabetes mellitus; CVD, cardiovascular disease
- A retrospective study was conducted using the Quintiles Electronic Medical Record database. N=1.39 million
- 1. Iglew K et al. Curr Med Res Opin. 2016 Jul;32(7):1243-52.

5

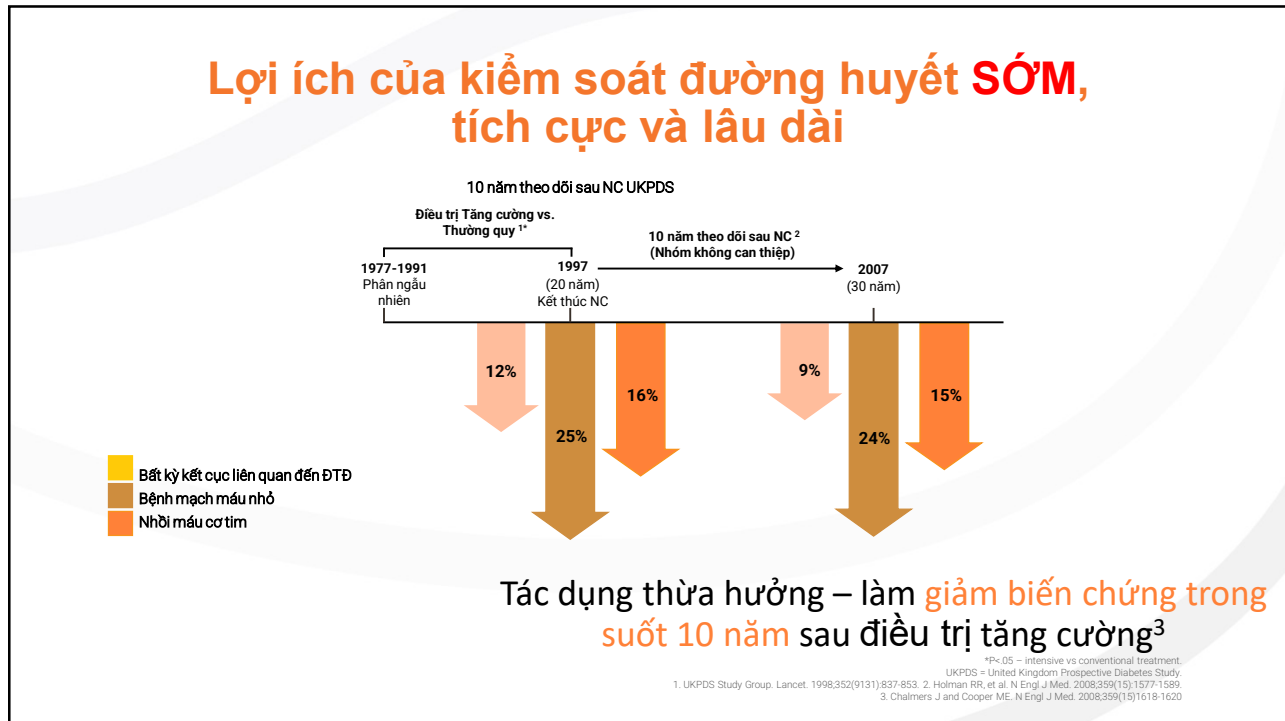
## Chọn lựa nghiên cứu phù hợp cho số đông

- **P** – DÂN SỐ NGHIÊN CỨU (đái tháo đường GIAI ĐOẠN SỚM HƠN)
- **I** – PHƯƠNG THỨC CAN THIỆP (sử dụng thuốc gì, mục tiêu điều trị mới....)
- **C** – SO SÁNH VỚI CÁI GÌ (giả dược, điều trị cũ....)
- **O** – KẾT CỤC LÀ GÌ (sống, chết, tỷ lệ biến chứng....)

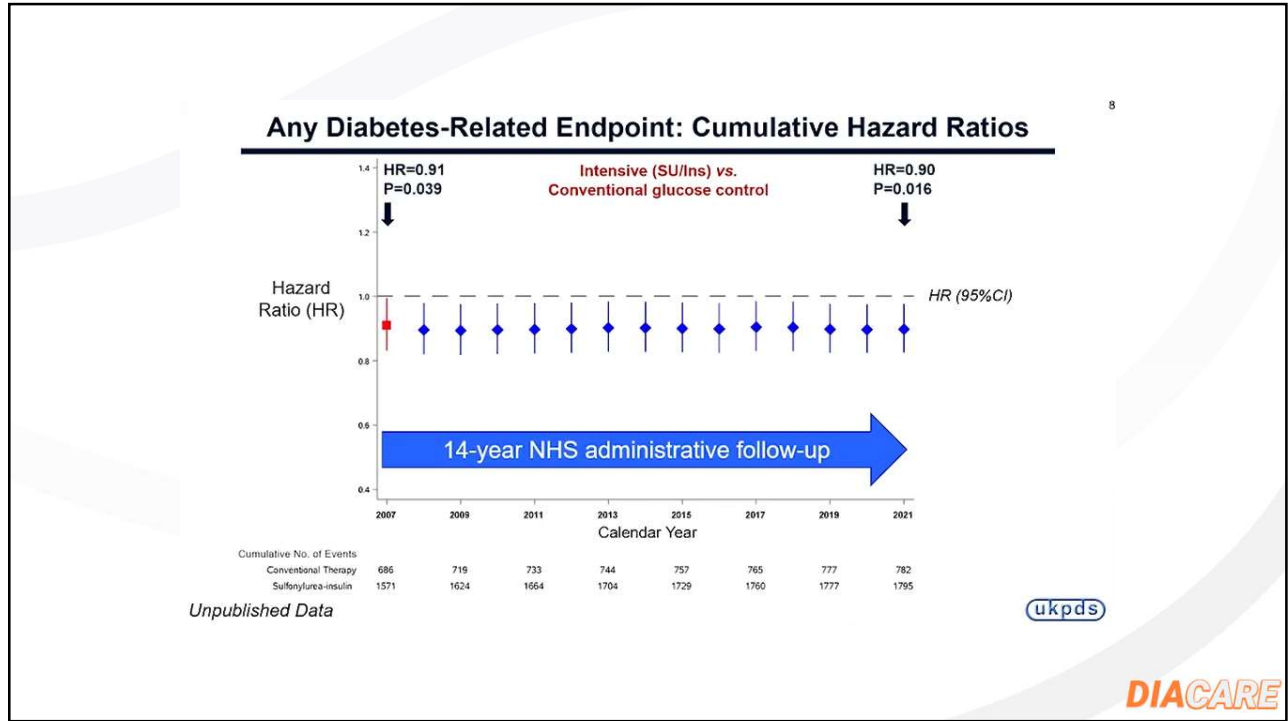
6



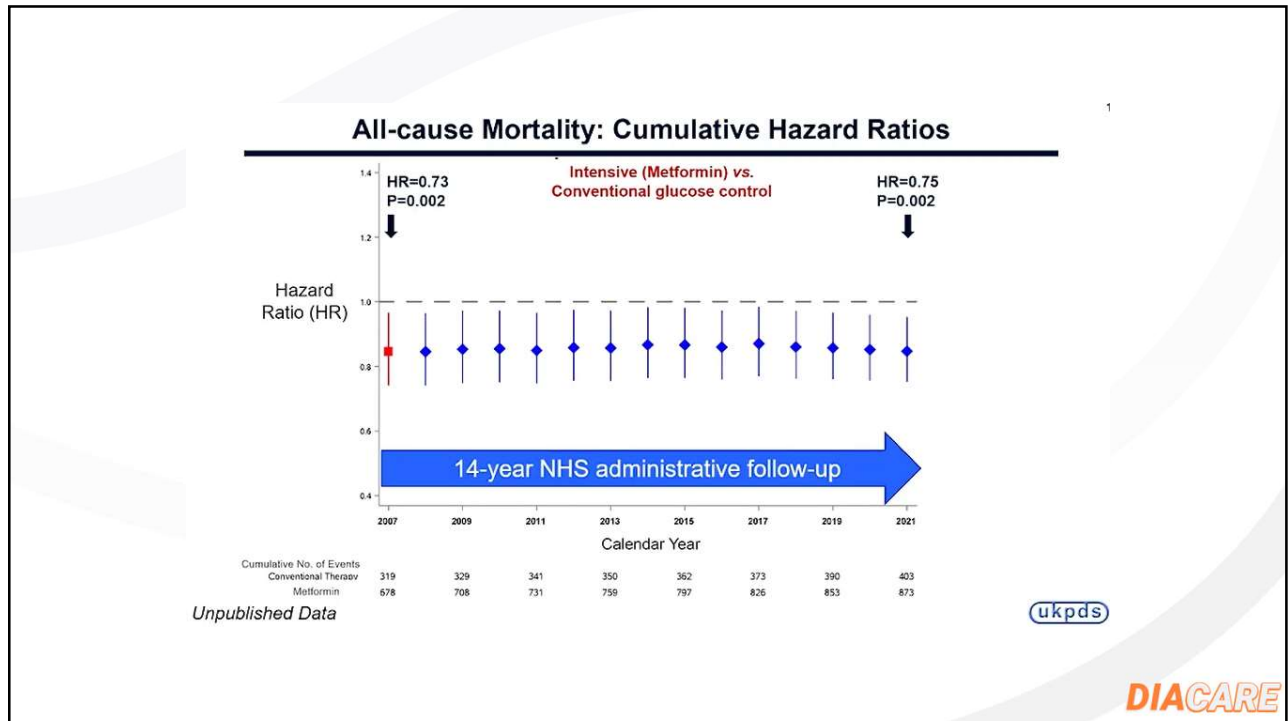
7



8

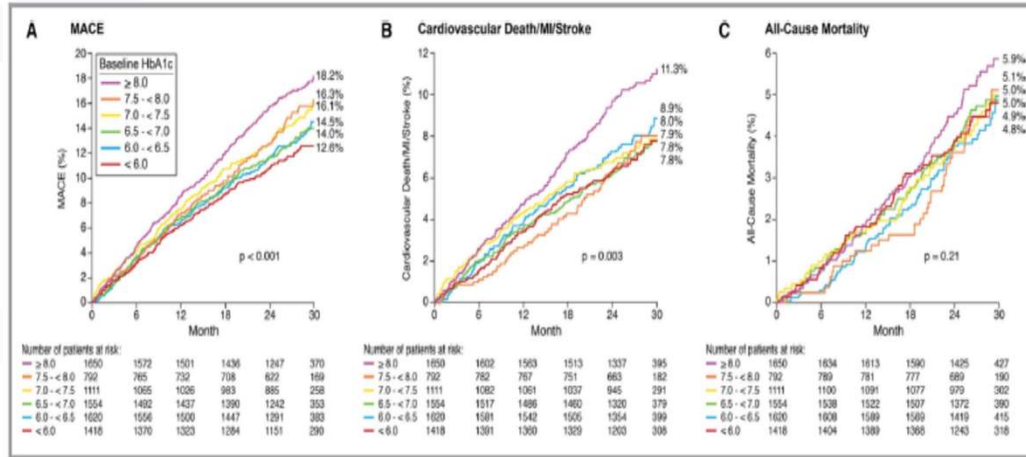


9



10

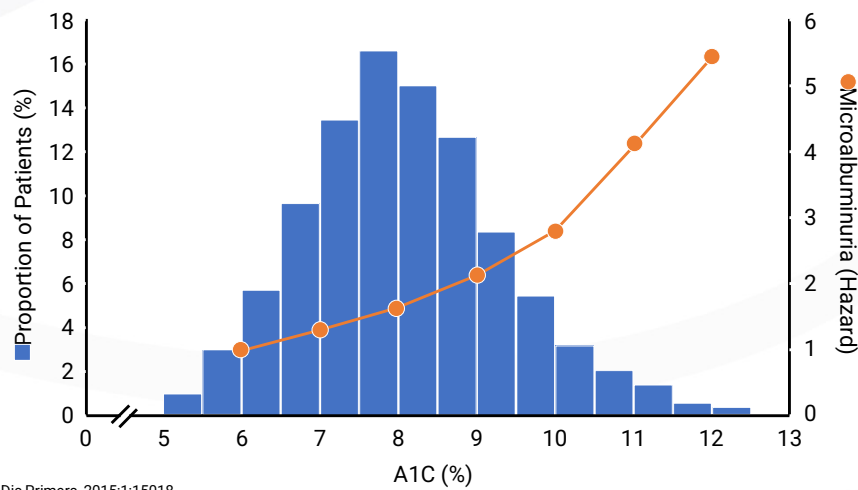
## HbA1c – kẻ thù bị quên lãng



J Am Heart Assoc. 2020;9:e014328.

11

## Kiểm soát đường huyết và suất độ bệnh thận mạn

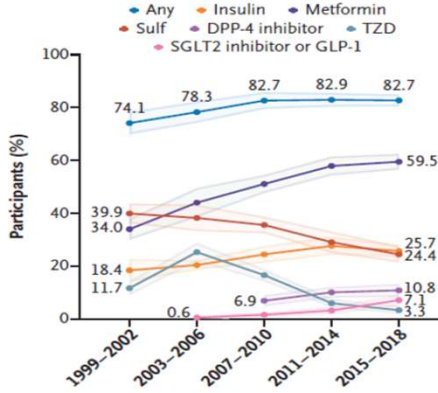


Thomas. Nat Rev Dis Primers. 2015;1:15018.

12

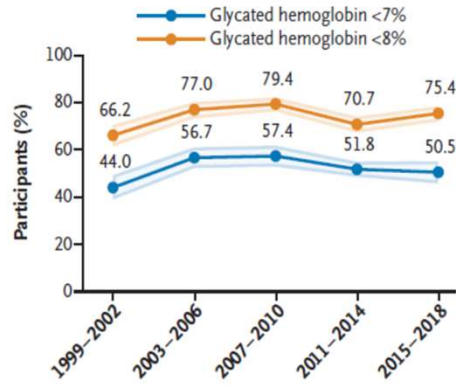
## ~50% BN KHÔNG ĐẠT MỤC TIÊU KIỂM SOÁT HbA1c

**A Use of Glucose-Lowering Medication**



Fang et al. N Engl J Med 2021;384:2219-28.

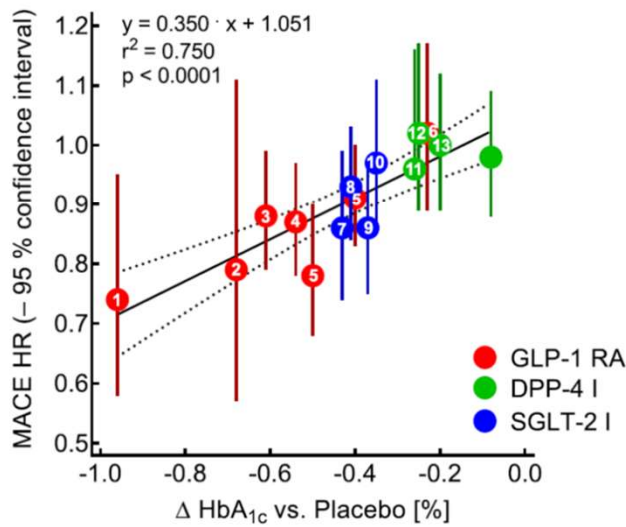
**A Glycemic Control**



**DIACARE**

13

## Hba1c và hiệu quả bảo vệ tim mạch của thuốc mới



• Nauck MA, et al. Mol Metab. 2021;46:101102

14

## Chiến lược lựa chọn thuốc ĐTĐ típ 2 theo Evidence-Based

DIACARE  
SYMPOSIUM 2023

15

## Các yếu tố quyết định theo guideline ADA 2023

- HIỆU QUẢ HẠ ĐƯỜNG HUYẾT VS BẢO VỆ TIM MẠCH-THẬN
- NGUY CƠ HẠ ĐƯỜNG HUYẾT
- THAY ĐỔI CÂN NẶNG

### USE OF GLUCOSE-LOWERING MEDICATIONS IN THE MANAGEMENT OF TYPE 2 DIABETES

HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIORS; DIABETES SELF-MANAGEMENT EDUCATION AND SUPPORT (DSMES); SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH (SDOH)



Goal: Cardiovascular Risk Reduction in High-Risk Patients with Type 2 Diabetes (in addition to comprehensive CV risk management)\*



Goal: Achievement and Maintenance of Glycemic and Weight Management Goals

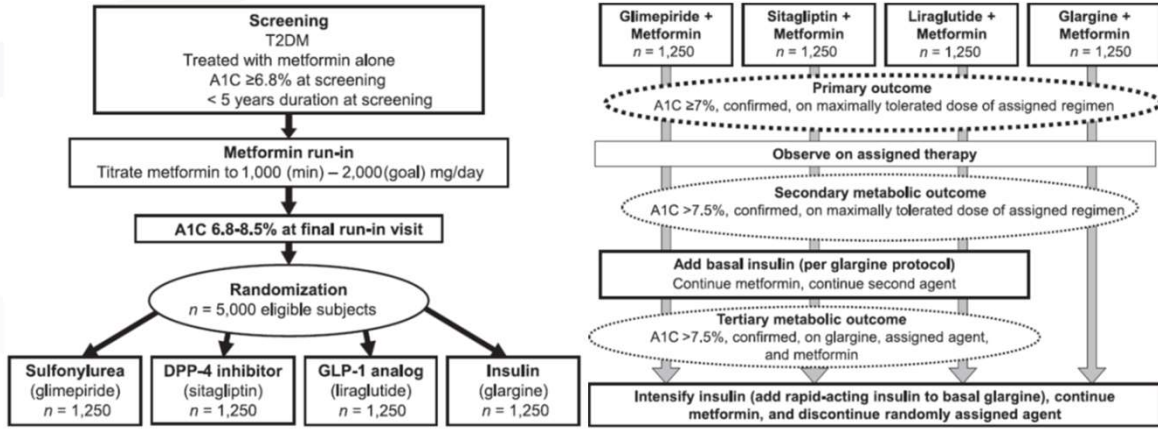
**Glycemic Management: Choose approaches that provide the efficacy to achieve goals:**  
Metformin DR Agent(s) including COMBINATION therapy that provide adequate EFFICACY to achieve and maintain treatment goals  
Consider avoidance of hypoglycemia a priority in high-risk individuals

Standards of Care in Diabetes - 2023. Diabetes Care 2023;46(Suppl. 1)

16



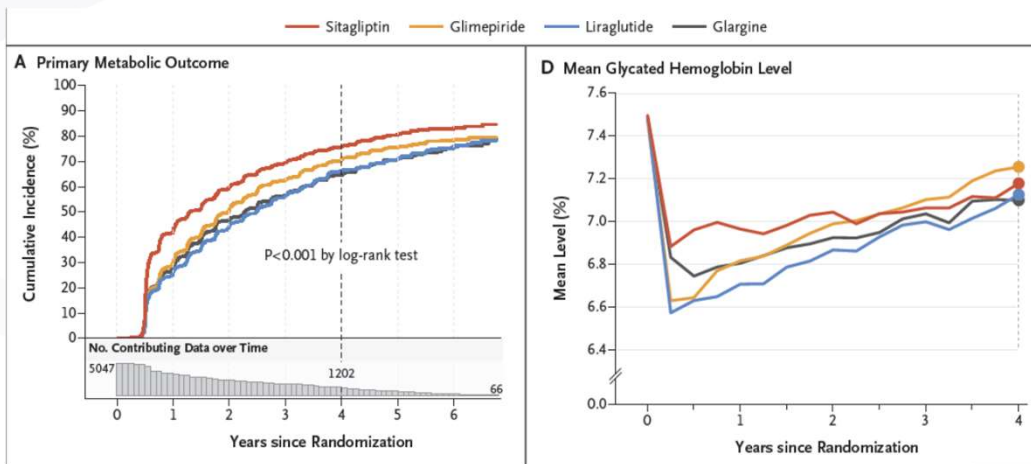
## Nghiên cứu GRADE



Nathal et al. Diabetes Care 36:2254–2261, 2013

17

## Tỷ lệ thất bại HbA1c < 7%



N Engl J Med 2022;387:1063-74

18

## Nguy cơ hạ đường huyết và cân nặng sau 4 năm

### HẠ ĐƯỜNG HUYẾT NẶNG:

**Glimperide 2.2%**

Glargine 1.3%

Liraglutide 1%

Sitagliptin 0.7%

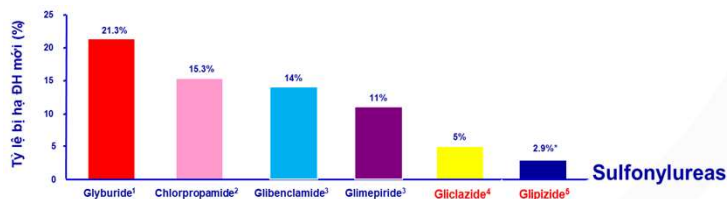
Tác động lên cân nặng

**Liraglutide – 3.5 kg**

Sitagliptin – 2.0 kg

**Glimeperide – 0.7 kg**

**Glargine – 0.6 kg**



\*Hạ ĐH: đường huyết mao mạch ngón tay  $\leq 50$  mg/dL (2.75 mmol/L)

<sup>1</sup>Glucovance [package insert]. Princeton, NJ: Bristol-Myers Squibb Company; 2004. <sup>2</sup>UKPDS Group. *Lancet*. 1998; 352: 837–853.

<sup>3</sup>Dræger KE, et al. *Horm Metab Res*. 1996; 28: 419–425. <sup>4</sup>McGavin JK, et al. *Drugs*. 2002; 62: 1357–1364.

<sup>5</sup>Metaglip [package insert]. Princeton, NJ: Bristol-Myers Squibb Company, 2002.

N Engl J Med 2022;387:1063-74

19

## Hiệu quả của các thuốc trên biến cố quan tâm

- **KHÔNG** có sự khác biệt của các thuốc trên:
  - Các biến cố mạch máu nhỏ
  - MACE
  - Nhập viện do suy tim
  - Tử vong chung hoặc do nguyên nhân tim mạch

N Engl J Med 2022;387:1075-88

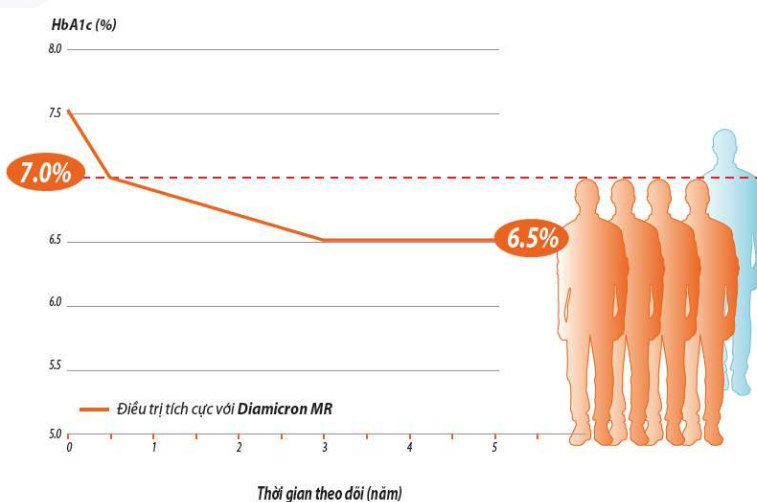
20

## ADVANCE

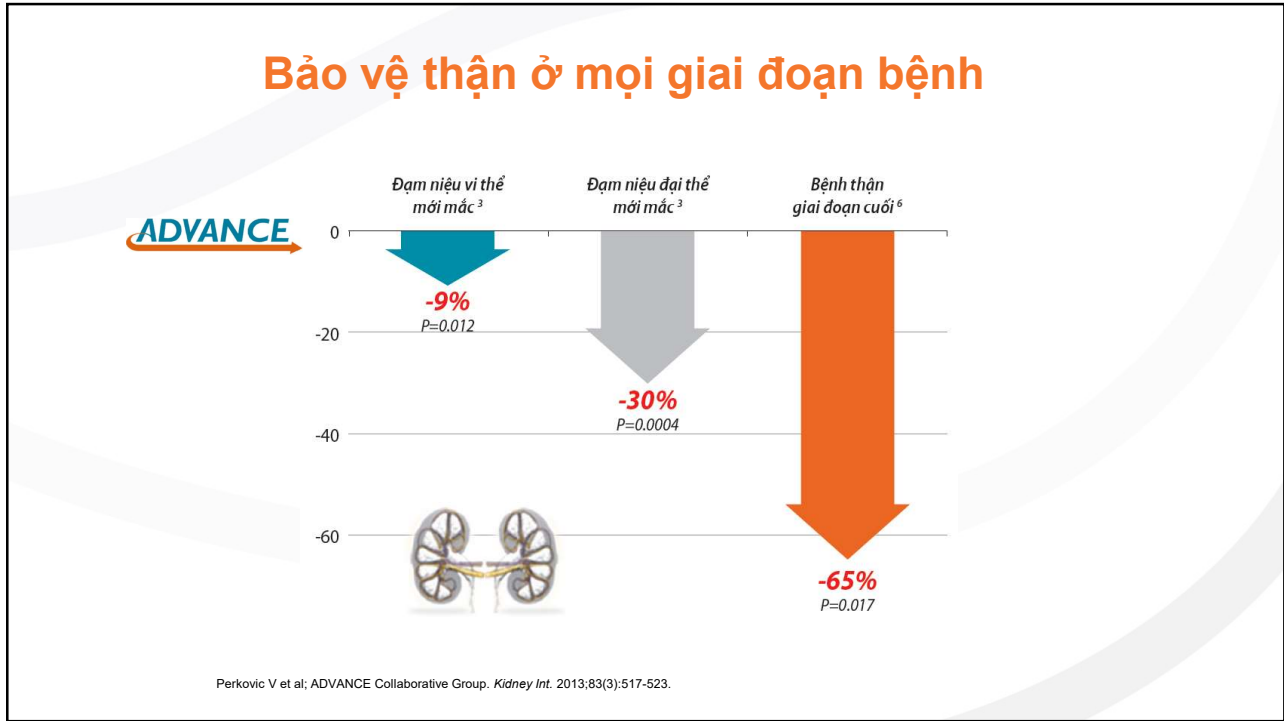
- **P** – BN ĐTD TÍP 2 LÂU NĂM
- **I** – GIẢM HbA1C < 6.5% BẰNG GLICLAZID (thêm vào trên điều trị chuẩn)
- **C** – Giảm HbA1c theo điều trị chuẩn
- **O** – CÁC BIẾN CHỨNG ĐTD

21

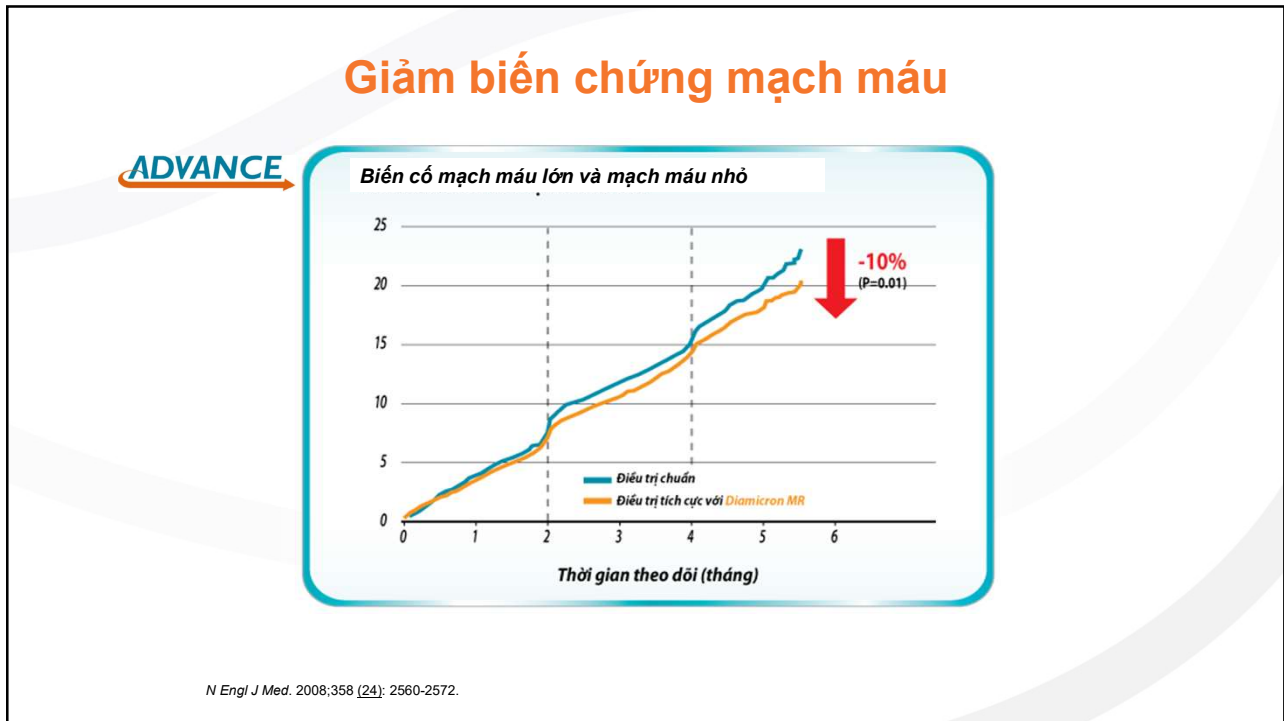
## 81% bệnh nhân đạt được HbA1c mục tiêu $\leq 7\%$



22

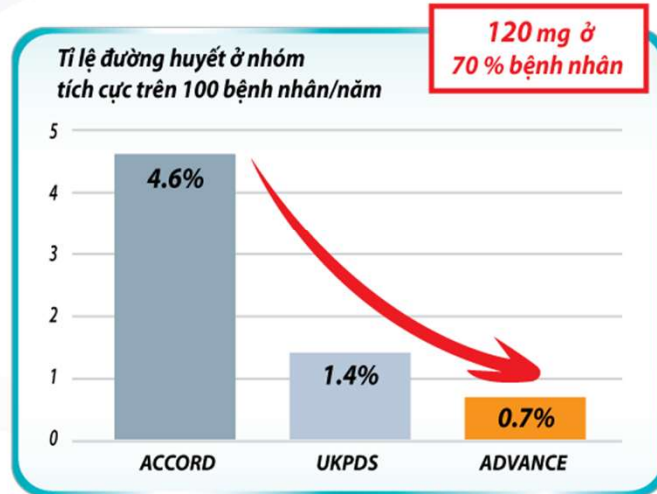


23



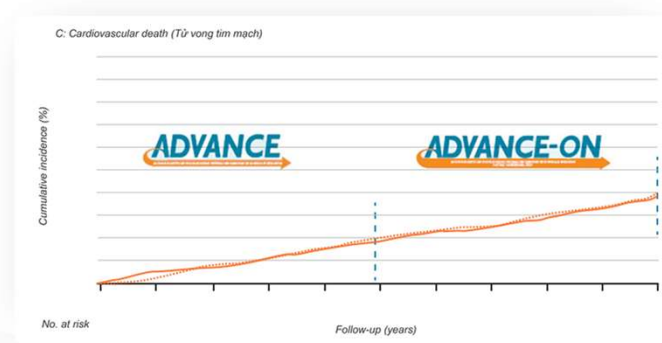
24

## Tỉ lệ cơn hạ đường huyết rất thấp



25

## Gliclazide MR - an toàn trên tim mạch dài hạn

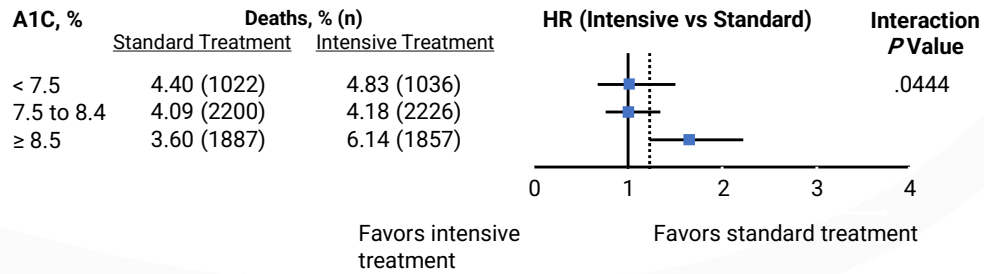


Không có dấu hiệu gia tăng các biến cố/ tử vong do bệnh lý tim mạch sau 10 năm

26

## ACCORD: Tỷ suất theo A1C ban đầu

- Post hoc analysis of ACCORD data by baseline subgroups

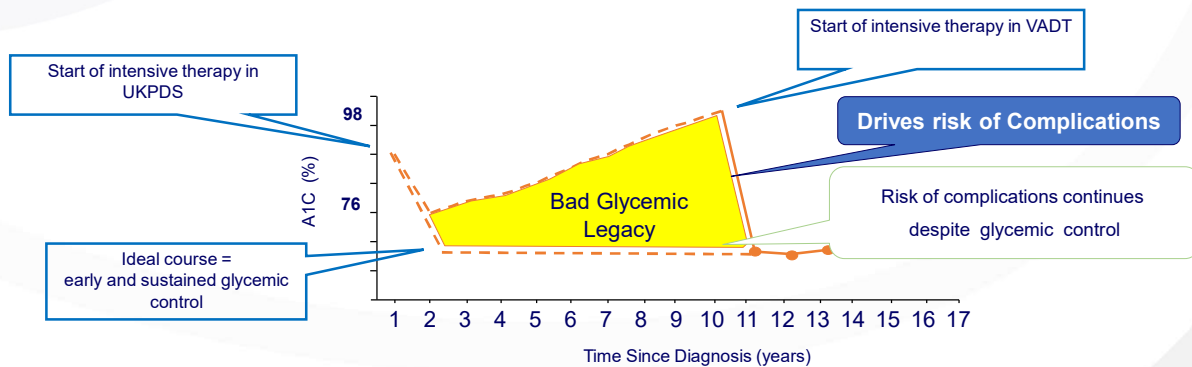


Calles-Escandón J, et al. Diabetes Care. 2010;33:721-727.

27

## Trí nhớ chuyển hóa

UKPDS and VADT



Del Prato S. Diabetologia. 2009;52:1219-1226.

DIACARE

28

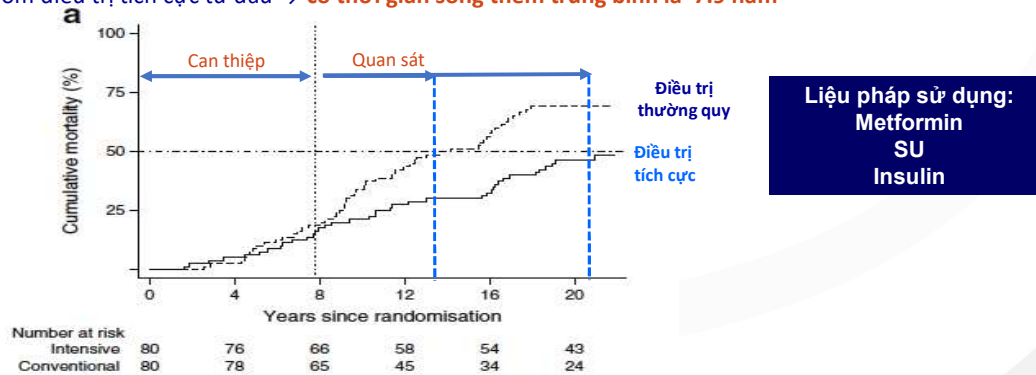
## Bài học thực hành trong kiểm soát HbA1c

- Vẫn có thể kiểm soát đường huyết chặt chẽ bằng thuốc thông thường
- Mục tiêu 6.5% vẫn có thể đạt được
- Metformin + insulin nền + SU hay thuốc viên hạ đường huyết uống khác có thể giúp kiểm soát đường huyết chặt
- Điều trị tích cực có vẻ an toàn/giảm chậm HbA1C
- Tác dụng bảo vệ biến cố mạch máu lớn cần thời gian để chứng minh

29

## Steno-2: Kiểm soát tích cực đa yếu tố nguy cơ tim mạch tiếp tục làm giảm tử vong trong giai đoạn theo dõi

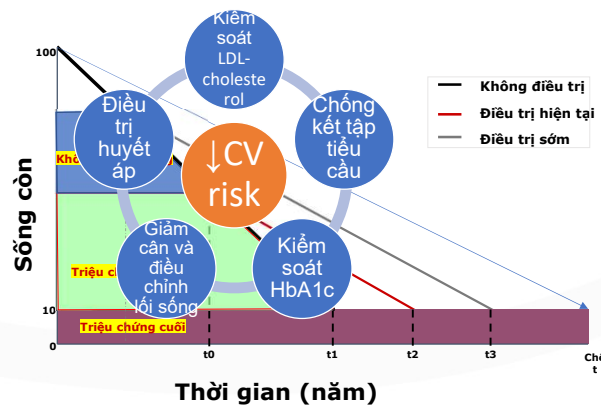
Nhóm điều trị tích cực từ đầu → có thời gian sống thêm trung bình là 7.9 năm



P Gaede et al. *Diabetologia* (2016) 59:2298–2307

30

## Thách thức trong điều trị bệnh mạn tính



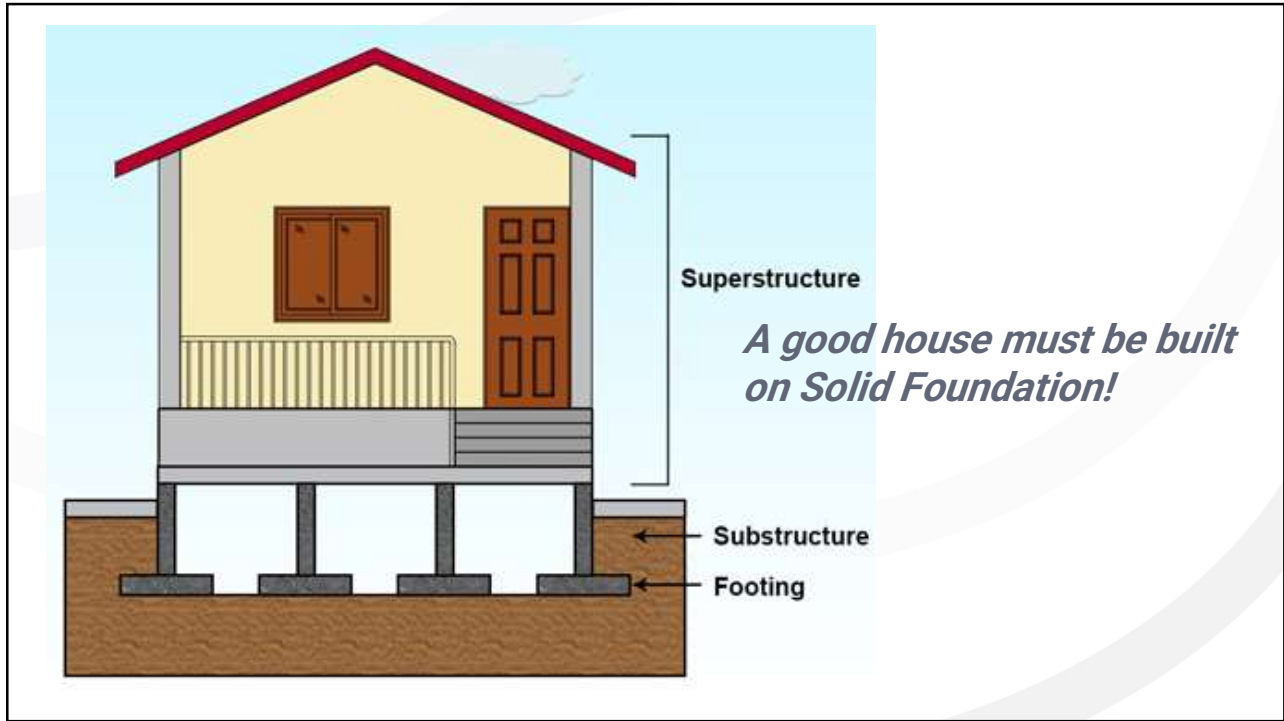
31

## Vai trò của tối ưu các yếu tố truyền thống nhìn từ EGFR

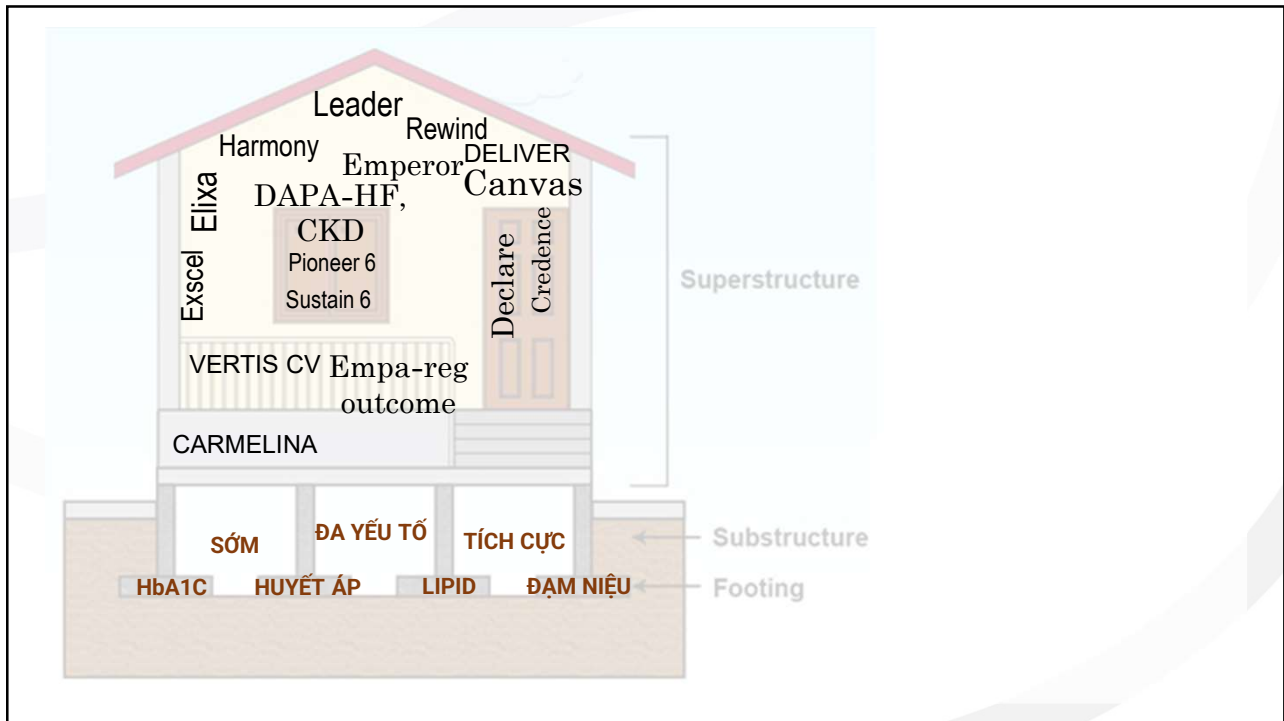
- KHÔNG ĐIỀU TRỊ: >12 ml/phút/1.73 m<sup>2</sup>/năm
- Điều trị tối ưu bằng phương pháp truyền thống (HbA1c, HA, thuốc ức chế RAA..): 3-5 ml/phút/1.73 m<sup>2</sup>/năm
- CRENDENCE
  - Placebo: 4.6 ml/phút/1.73 m<sup>2</sup>/năm
  - Canagliflozin 1.9 ml/phút/1.73 m<sup>2</sup>/năm
- EMPEROR-Reduced
  - Placebo : 2.3 ml/phút/1.73 m<sup>2</sup>/năm
  - Empagliflozin 1.6 ml/phút/1.73 m<sup>2</sup>/năm
- DAPA-CKD
  - Placebo : 3.6 ml/phút/1.73 m<sup>2</sup>/năm
  - Dapagliflozin : 1.7 ml/phút/1.73 m<sup>2</sup>/năm

32





33



34

## TÓM TẮT

- Vai trò của **kiểm soát HbA1c** trên các BN ĐTĐ luôn chiếm vị trí quan trọng trong quản lý điều trị bệnh ở nhiều giai đoạn khác nhau, đặc biệt trong phòng ngừa **nguyên phát** biến cố tim mạch – thận cho **SỐ ĐỒNG**
- Phương thức kiểm soát ĐTĐ nên
  - Sớm - Tích cực/Đa yếu tố - Bền vững
- Thuốc truyền thống vẫn giữ vai trò quan trọng:
  - Metformin
  - SU phù hợp: **Gliclazid**
  - Insulin
- Đối với các bệnh mạn tính nói chung và ĐTĐ nói riêng: **hiệu quả - an toàn và chi phí** là những yếu tố quan trọng đóng góp thành công của điều trị

35

## *Xử trí đái tháo đường típ 2 ở các nước thu nhập trung bình-thấp*

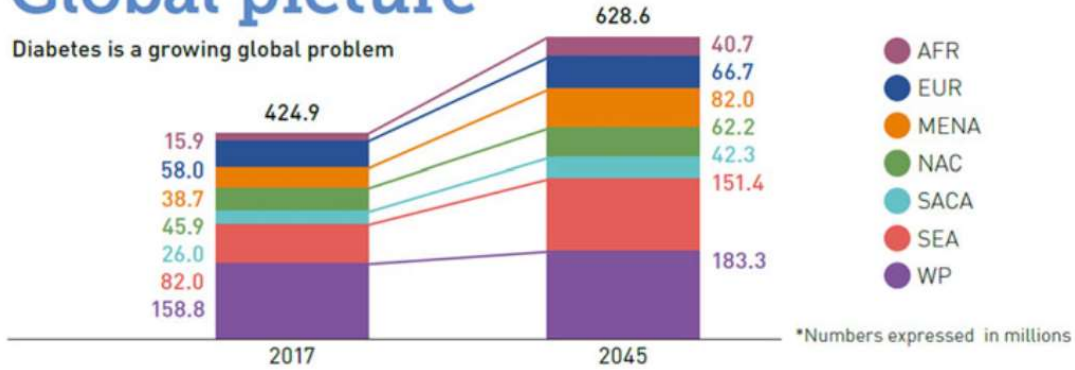
*TS. BS. Trần-Quang-Khánh  
BM Nội tiết - ĐHYD TPHCM*

36

# Dịch tễ học ĐTD típ 2

## Global picture

Diabetes is a growing global problem



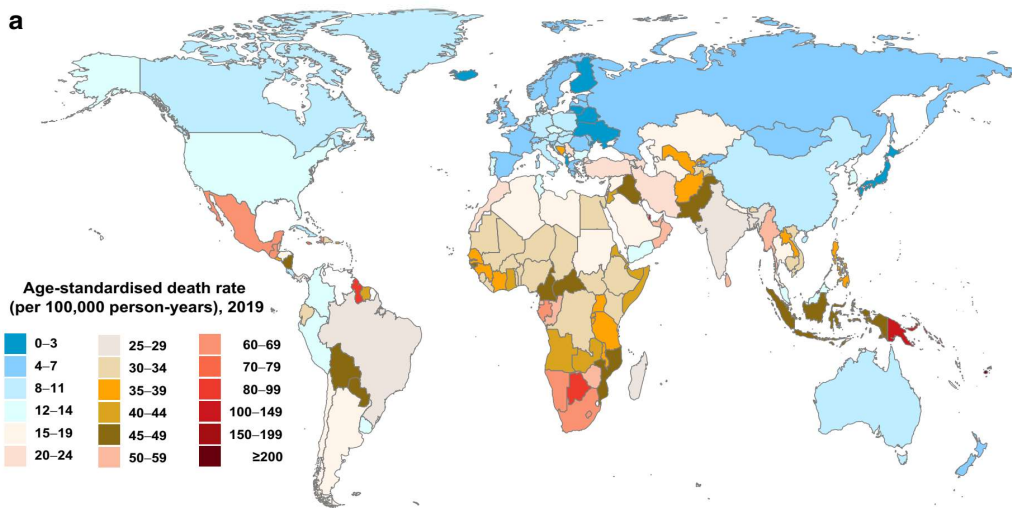
Trans R Soc Trop Med Hyg 2019; 113: 56–64



37

# Tỷ suất hiệu chỉnh theo tuổi của người bệnh ĐTD típ 2

a



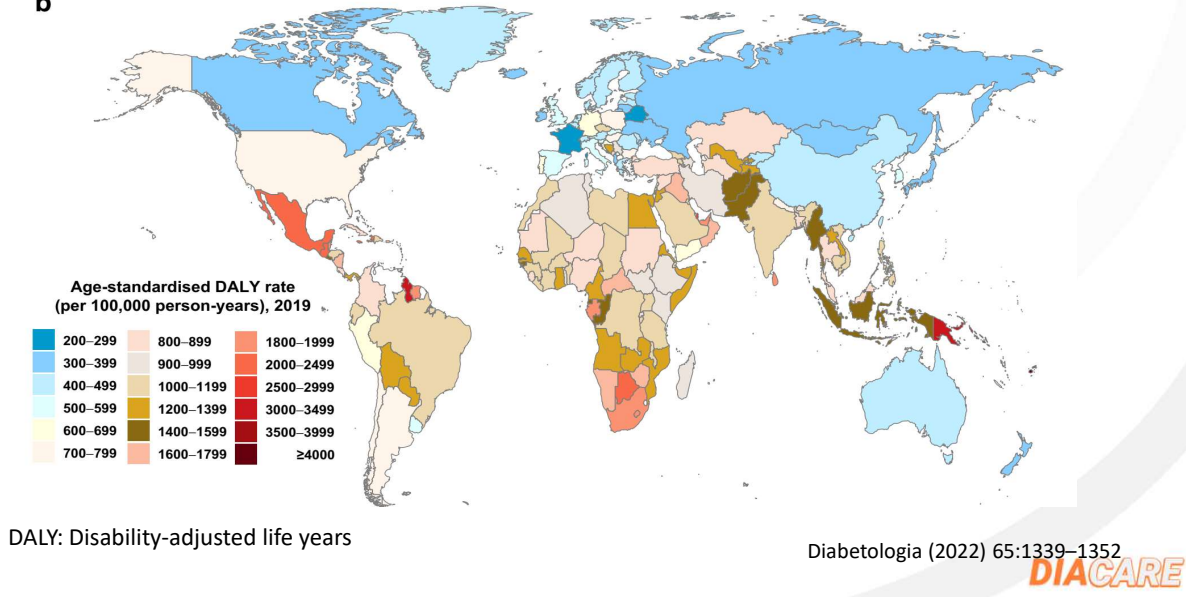
Diabetologia (2022) 65:1339–1352



38

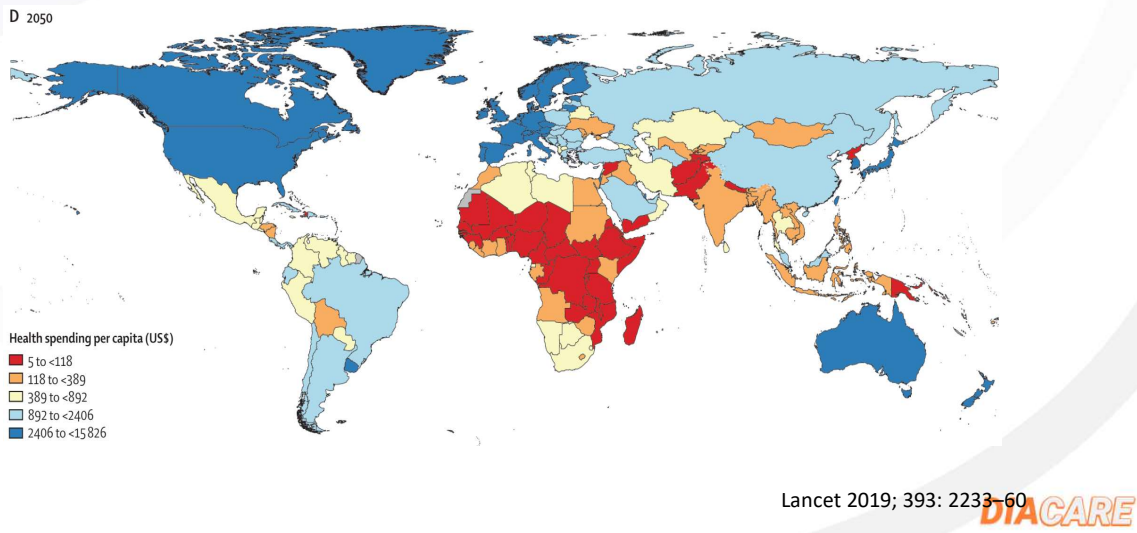
## DALY hiệu chỉnh theo tuổi của người bệnh ĐTD típ 2

b

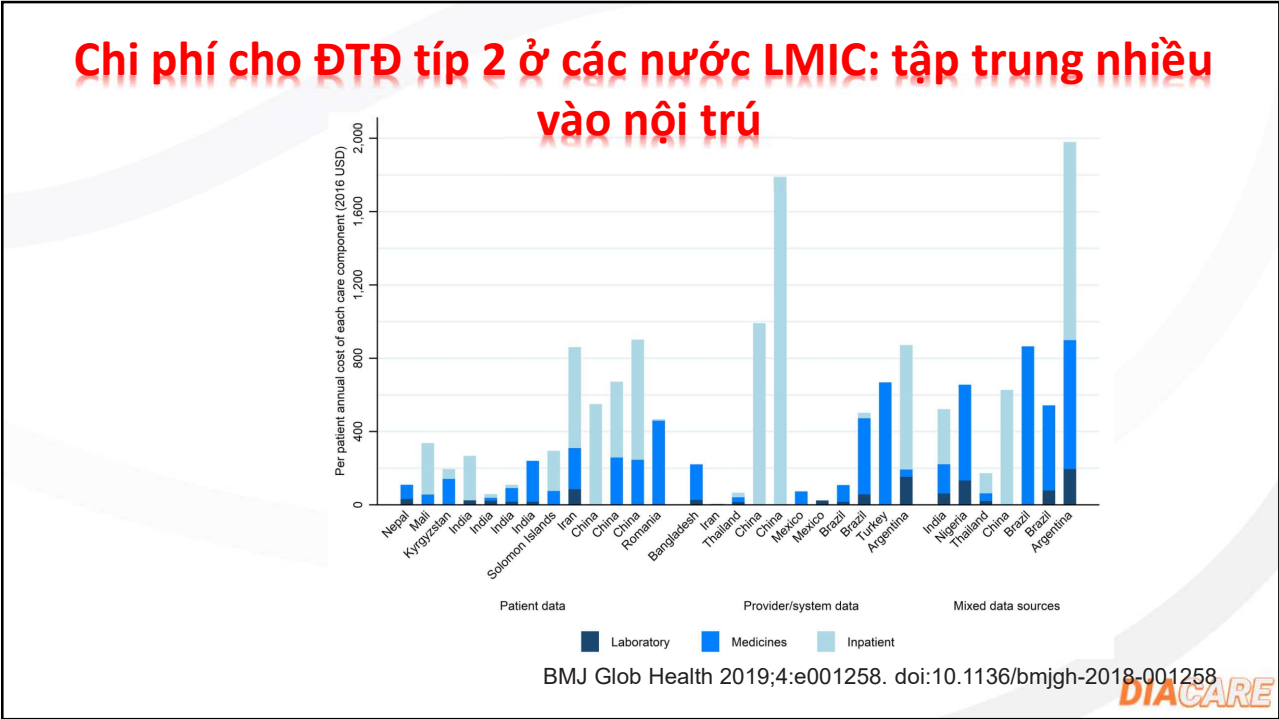


39

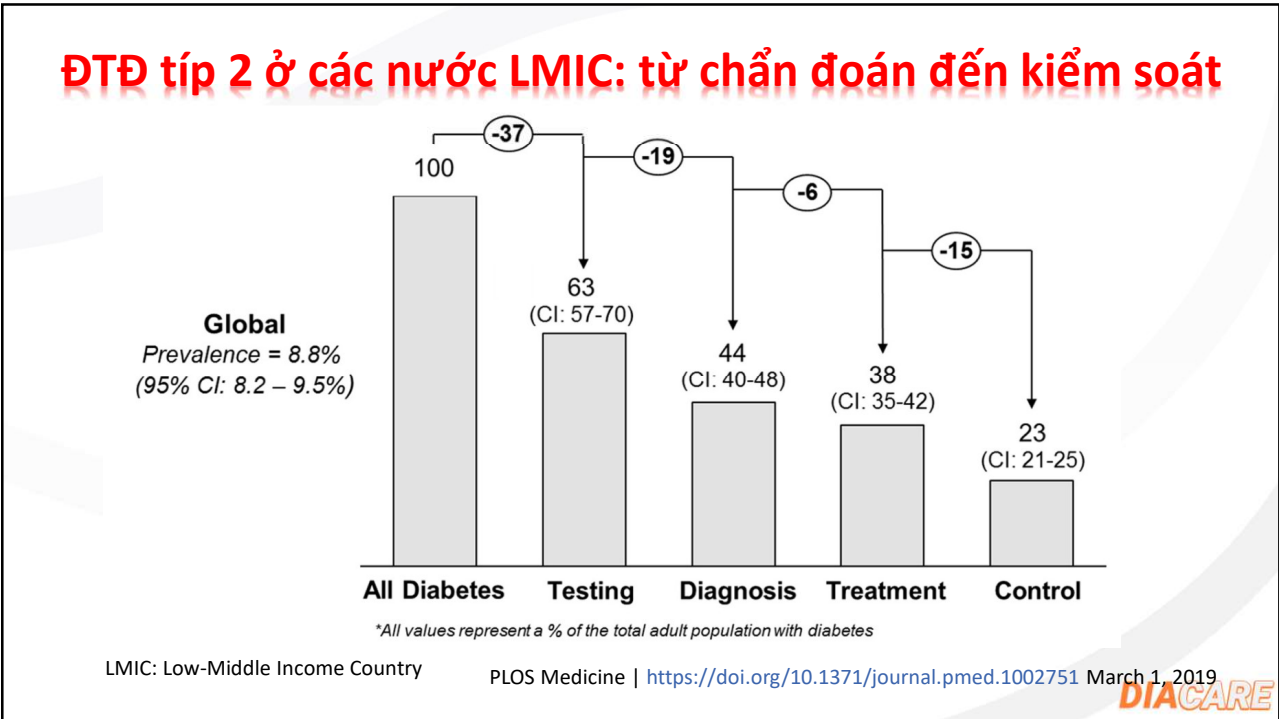
## Kinh tế y tế ở 195 nước trên thế giới: quá khứ, hiện tại và tương lai. Việt Nam ở đâu?



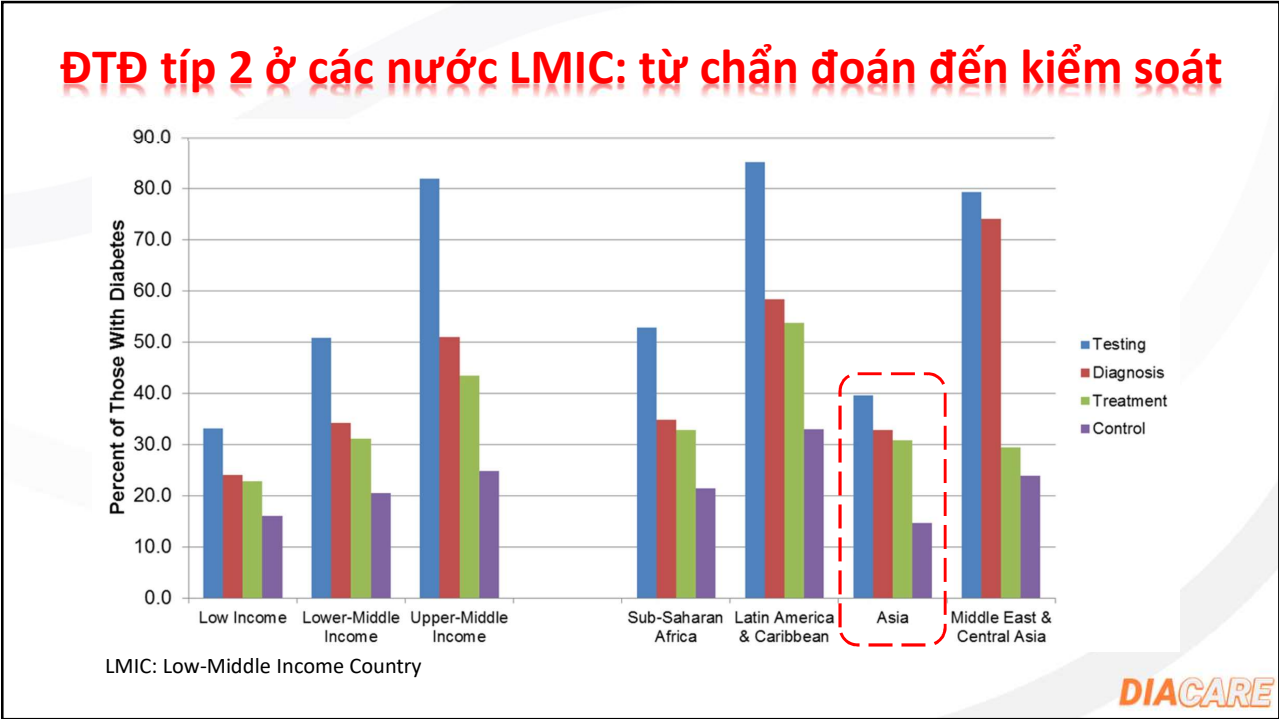
40



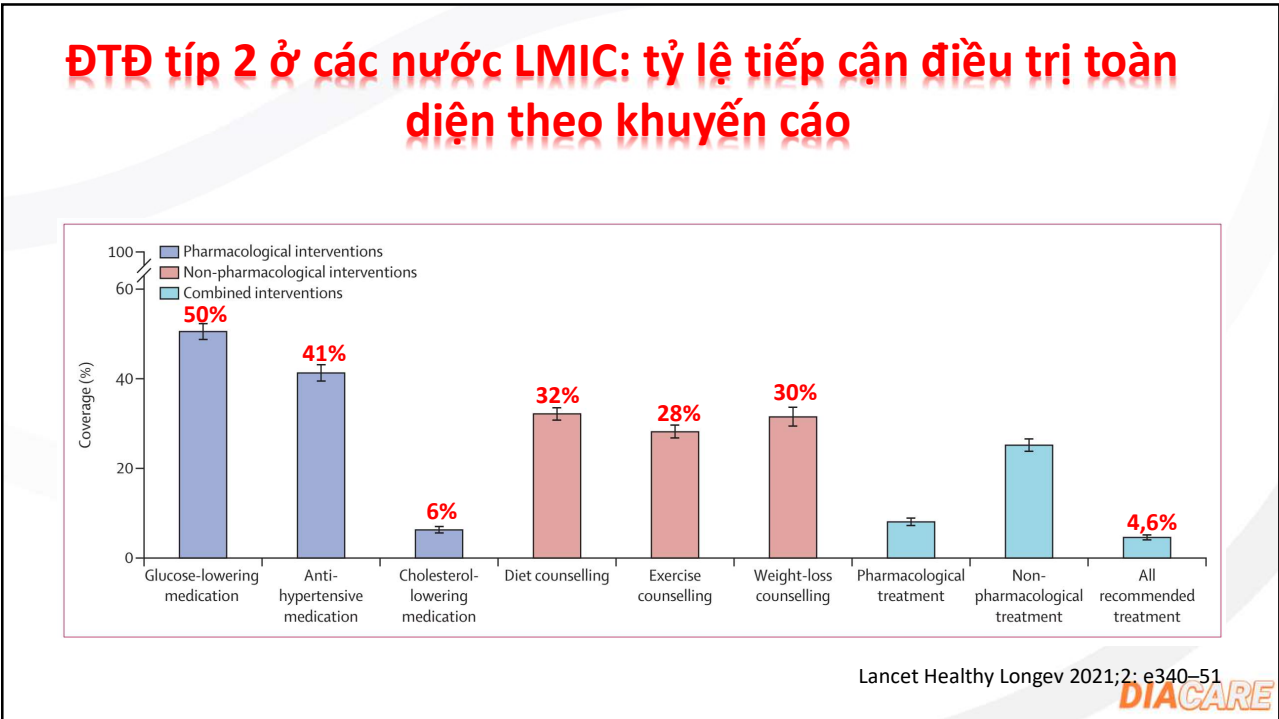
41



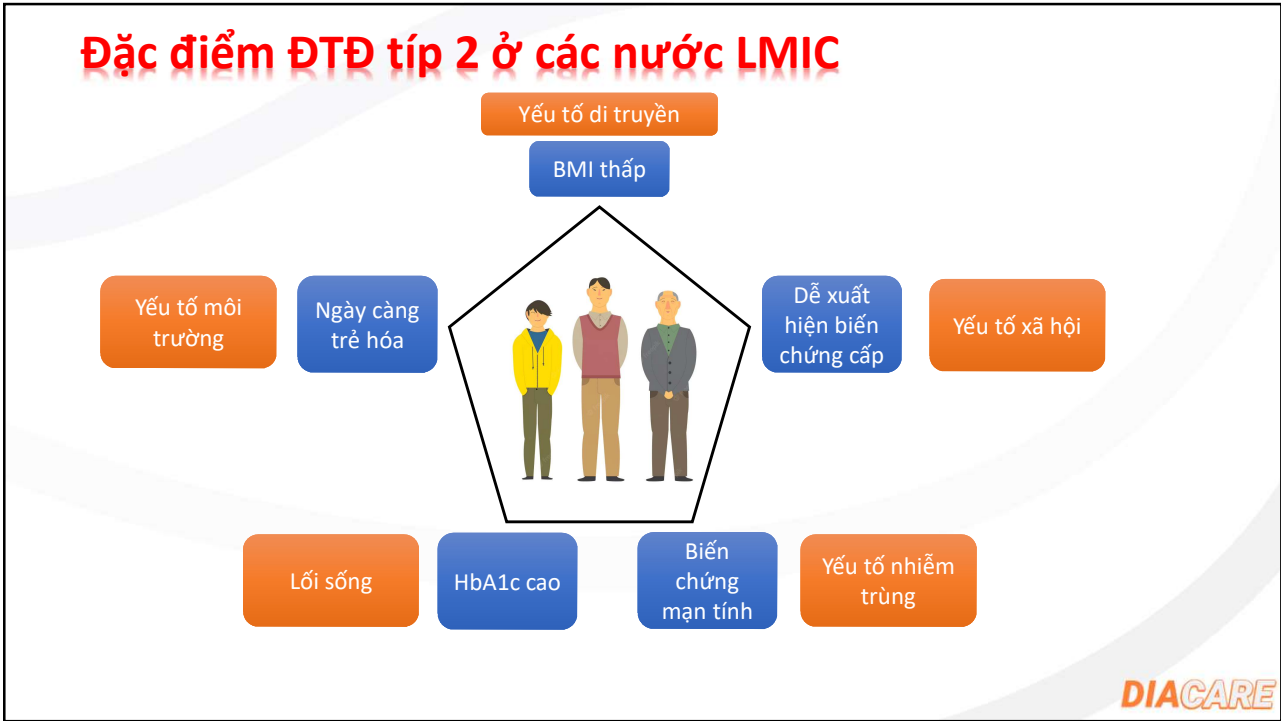
42



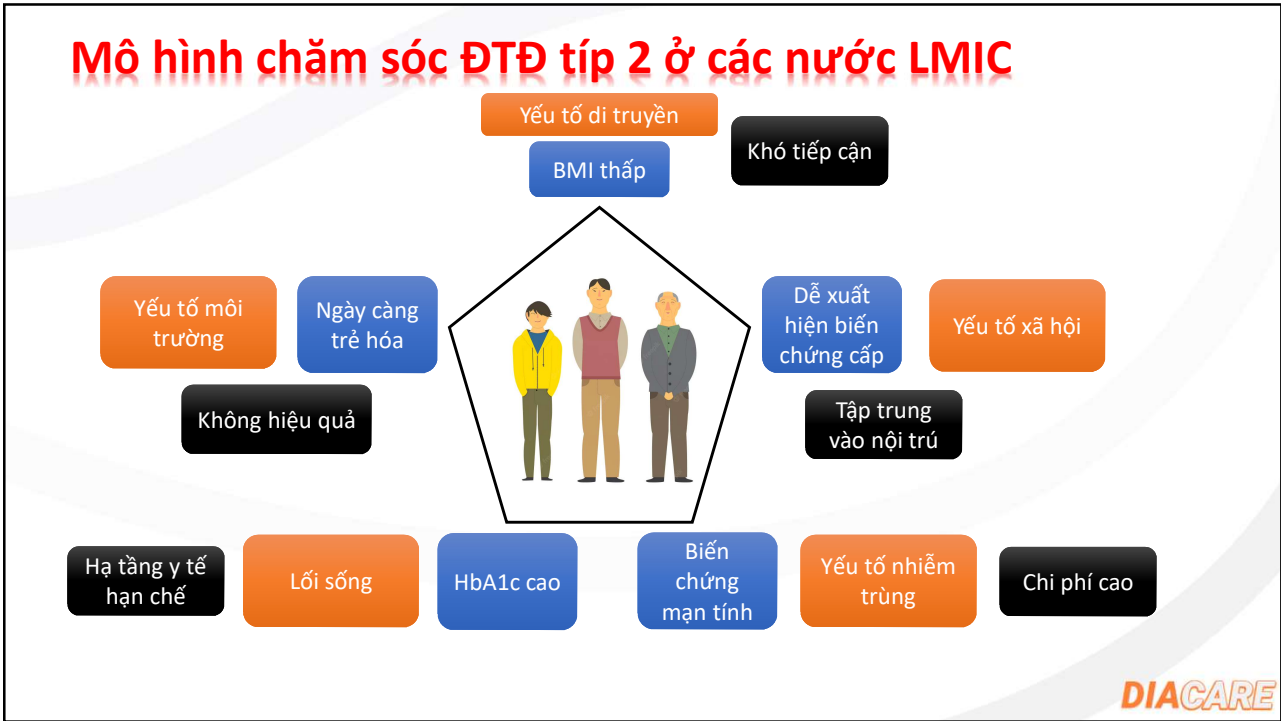
43



44

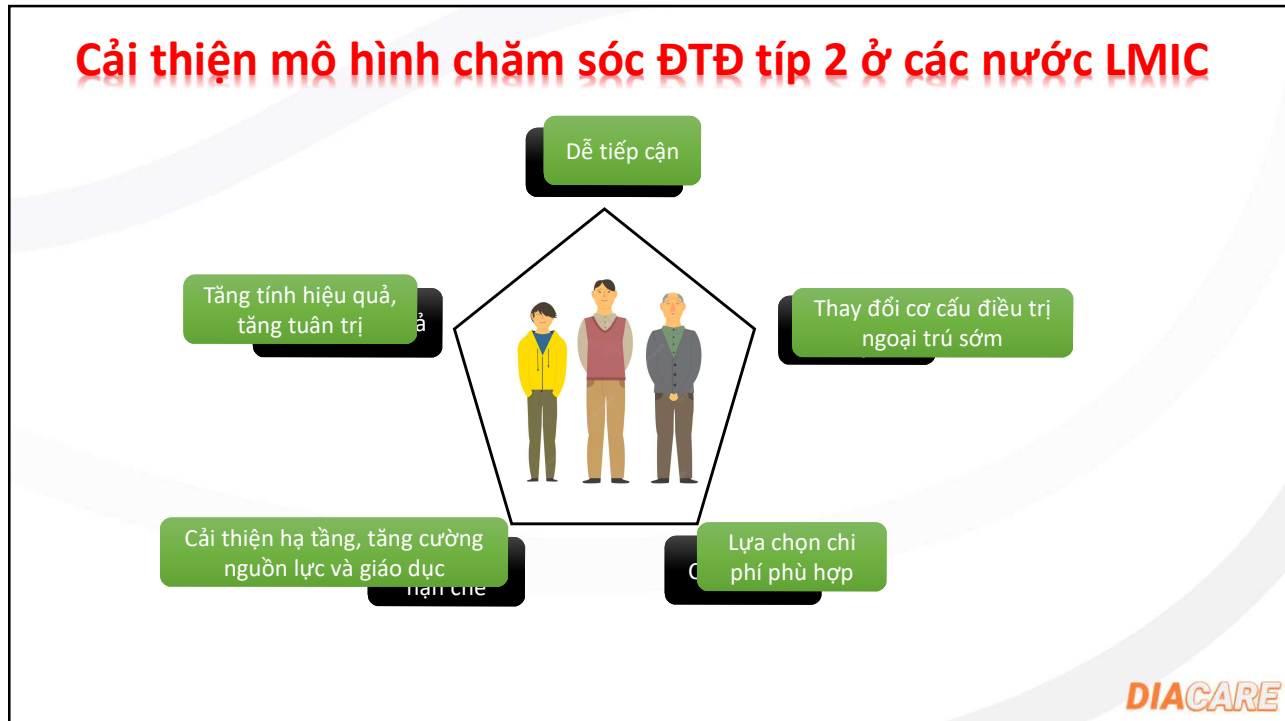


45



46





47

**SERVIER**  
moved by you

**GIẢI THẮNG ĐƯỜNG**

# HbA1C

**THANK YOU**  
FOR YOUR ATTENTION.

48