



Ôn định đường huyết - Phòng ngừa biến chứng

TDCARE được sản xuất từ các thảo dược quý: Khô qua rừng, dây thiến canh, hoài sơn, sinh địa, thương truật, linh chi giúp hạ và ổn định đường huyết, giảm cholesterol và lipid máu, giảm chỉ số HbA1c, ngăn ngừa biến chứng tim mạch và biến chứng thần kinh ngoại biên do tiểu đường gây ra. Đặc biệt, trong TDCARE còn chứa tảo spirulina giúp giúp cân bằng dinh dưỡng và tốt cho người tiểu đường khi phải ăn kiêng.

Sản phẩm TDCARE đã được nghiên cứu lâm sàng tại Bệnh viện Trung ương quân đội 108 cho thấy tác dụng:

- Làm giảm đường huyết từ 8,7 mmol/l xuống 6,37 mmol/l.
- Giảm chỉ số HbA1c từ 7,88% xuống còn 6,8% sau 3 tháng.
- Giảm cholesterol và triglyceride máu, ngăn ngừa biến chứng tim mạch và biến chứng thần kinh ngoại biên do tiểu đường gây ra.
- Sản phẩm dùng an toàn cho người bệnh, không gây tác dụng phụ.

Sản phẩm TDCARE dùng cho người mắc bệnh tiểu đường, người có nguy cơ cao mắc tiểu đường. Nên dùng TDCARE tối thiểu trong vòng 3 tháng, ngày uống từ 4-6 viên để cho hiệu quả tốt nhất.



1900 6436
www.tdcare.vn



Phân phối bởi: VISGERPHARM

CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM VIỆT ĐỨC
Lô B10/D6 - KBT Cầu Giấy, P. Dịch Vọng, Q. Cầu Giấy, Hà Nội



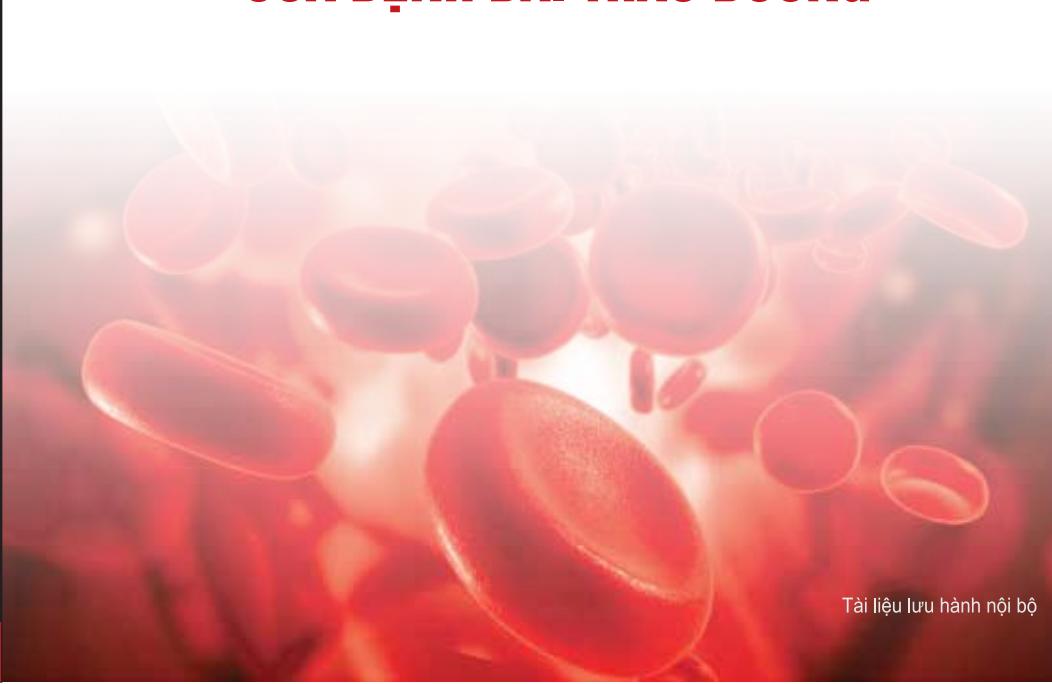
Sản xuất tại:

CÔNG TY CP DƯỢC PHẨM GIA NGUYỄN
ĐC: Đường YP6, KCN Yên Phong, tỉnh Bắc Ninh

Sản phẩm này không phải là thuốc, không có tác dụng thay thế thuốc chữa bệnh

CHỈ SỐ VÀNG HBA1C

VÀ NHỮNG BIẾN CHỨNG CỦA BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG



Tài liệu lưu hành nội bộ

MỤC LỤC



“ Hiện nay, Đái tháo đường hay còn gọi là bệnh Tiểu đường đã trở nên phổ biến trong xã hội. Nếu không có kế hoạch kiểm soát đường máu tốt thì người bệnh có thể gặp những biến chứng, còn nguy hiểm gấp nhiều lần khi bị bệnh, ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe và tính mạng. Vậy những biến chứng đó là gì? Cách kiểm soát các biến chứng ra sao? Với cuốn cẩm nang “Chỉ số vàng HbA1c và những biến chứng của bệnh Đái tháo đường” sẽ giúp bạn đọc tìm hiểu về những biến chứng và cách kiểm soát chỉ số HbA1c cũng như phòng tránh biến chứng để có thể chung sống hòa bình với căn bệnh này. ”

BS. Lâm Đình Phúc

Nguyên Trưởng khoa Nội tiết – Đái tháo đường
Bệnh viện Nội tiết Trung Ương

I. BIẾN CHỨNG BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

1. Bệnh lý võng mạc Đái tháo đường
2. Bệnh lý thận
3. Biến chứng thần kinh
4. Biến chứng nhiễm trùng
5. Loét chân ở bệnh tiểu đường
6. Biến chứng cấp tính của bệnh tiểu đường

II. CHỈ SỐ HBA1C VÀ 10 ĐIỀU CẦN BIẾT

1. HbA1c được hình thành như thế nào?
2. Xét nghiệm HbA1c được thực hiện như thế nào?
3. Xét nghiệm HbA1c có ý nghĩa như thế nào?
4. Giá trị bình thường của HbA1c là bao nhiêu?
5. Xét nghiệm HbA1c có giá trị trong chẩn đoán ban đầu phát hiện bệnh ĐTD?
6. Tại sao cần kiểm soát chỉ số HbA1c?
7. Theo dõi HbA1c như thế nào?
8. Theo dõi đường huyết khi đói và HbA1c khác nhau như thế nào?
9. Kiểm soát HbA1c và đường huyết như thế nào là tốt?
10. Làm như thế nào để HbA1c dưới 6.5%?

III. CHUYÊN GIA TƯ VẤN

1. Người mắc đái tháo đường cần làm những xét nghiệm gì mỗi lần đi khám bệnh?
2. Tại sao người mắc đái tháo đường thường dễ mắc các bệnh về răng miệng?
3. Không có những triệu chứng của bệnh đái tháo đường nên không thể mắc bệnh?
4. Không có nguy cơ bị đái tháo đường vì gia đình không ai mắc bệnh này?
5. Người bệnh đái tháo đường có nguy cơ gặp phải các biến chứng gì trên mắt?
6. Thứ nào an toàn khi bị đái tháo đường: Uống thuốc hay là insulin?
7. Hậu quả sẽ ra sao nếu không uống thuốc khi bị đái tháo đường?
8. Các triệu chứng thường gặp khi tăng đường huyết?
9. Các triệu chứng gặp khi bị hạ đường huyết?
10. Có phải tất cả các bệnh nhân đái tháo đường đều phải trải qua các biến chứng?
11. Cách kiểm soát mỡ máu với người đái tháo đường như thế nào?

I

BIẾN CHỨNG BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

[**Bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) là một rối loạn chuyển hóa mạn tính có đặc điểm chính là glucose huyết trong máu tăng cao. Glucose tăng cao trong máu lâu ngày sẽ làm tổn thương nhiều tổ chức, cơ quan trong cơ thể.**]

Một trong những tổn thương quan trọng nhất xảy ra ở hệ thống mạch máu, do đó biến chứng chính của bệnh ĐTĐ bao gồm biến chứng mạch máu lớn và biến chứng mạch máu nhỏ. Tuy nhiên bệnh ĐTĐ cũng gây ra nhiều tổn thương ở các cơ quan khác như da, răng miệng...

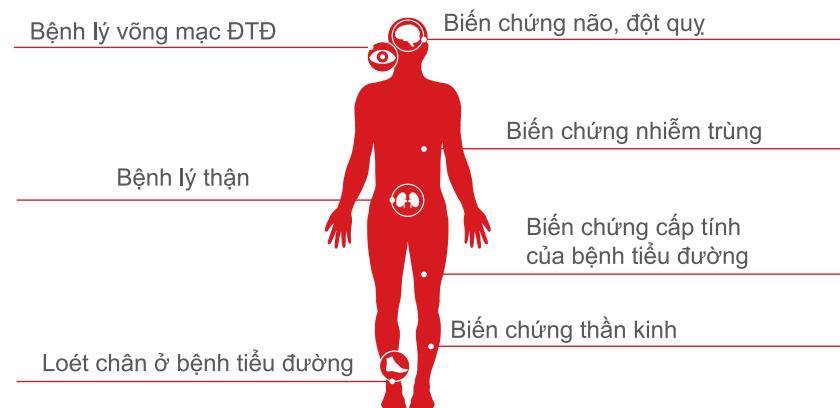
Trung bình các biến chứng xảy ra sau khoảng 20 năm khi đường huyết tăng cao rõ rệt. Tuy nhiên cũng có vài người không bao giờ bị biến chứng hoặc biến chứng xuất hiện rất sớm. Một bệnh nhân có thể có nhiều biến chứng cùng một lúc và cũng có thể có một biến chứng nổi bật hơn tất cả.

BIẾN CHỨNG MẠCH MÁU LỚN của bệnh ĐTĐ có tổn thương chính là tình trạng xơ vữa động mạch với các hậu quả chính trên lâm sàng sau đây:

- Đột quỵ (do thiếu máu não, xuất huyết não), hoặc cơn thiếu máu não thoáng qua.
- Bệnh cơ tim thiếu máu, nhồi máu cơ tim.
- Bệnh mạch máu ngoại vi.

BIẾN CHỨNG MẠCH MÁU NHỎ của bệnh ĐTĐ bao gồm:

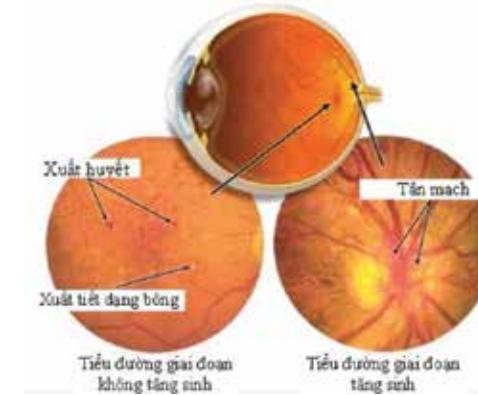
- Biến chứng ở đáy mắt còn gọi là bệnh võng mạc ĐTĐ
- Biến chứng ở thận còn gọi là bệnh thận ĐTĐ
- Biến chứng thần kinh còn gọi là bệnh thần kinh ĐTĐ



» 1. BỆNH LÝ VÕNG MẠC ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

Tiểu đường gây đục thủy tinh thể (cườm khô) và tăng nhãn áp (cườm nước) nhưng ảnh hưởng của nó trên võng mạc mới là mối đe dọa gây mù. Phần lớn các bệnh nhân có những thay đổi ở đáy mắt diễn ra sau 15-20 năm mắc bệnh tiểu đường. Tổn thương của võng mạc trên người bị bệnh tiểu đường gọi là bệnh võng mạc do đái tháo đường.

Tiểu đường tác động vào những mạch máu của lớp thần kinh mắt (võng mạc) một cách âm thầm. Giai đoạn sớm nhất của bệnh được gọi là bệnh võng mạc tiểu đường giai đoạn không tăng sinh. Trong giai đoạn này động mạch trên võng mạc trở nên yếu và giòn dễ vỡ tạo thành những đốm xuất huyết nhỏ dạng chấm. Những mạch máu bị hư hại này làm cho võng mạc sưng phồng và dày lên, gây giảm thị lực.



Giai đoạn kế tiếp là giai đoạn tăng sinh. Trong giai đoạn này những biến đổi ở những mạch máu nhỏ ở võng mạc càng làm cho nó thiếu oxy và thiếu máu. Tình trạng thiếu oxy kích thích tăng sinh các mạch máu mới để bù đắp sự thiếu hụt oxy của võng mạc. Các mạch máu này được gọi là tân mạch có đặc điểm rất dễ vỡ. Khi vỡ thành mạch, máu có thể chảy vào võng mạc và dịch kính gây ra hiện tượng ruồi bay hay mạng nhện trước mắt, sau đó là giảm thị lực. Thị lực bị giảm do bệnh võng mạc tiểu đường thường không phục hồi.

Trong giai đoạn trễ hơn, các mạch máu bắt thường và sẹo võng mạc tiếp tục phát triển có thể gây ra những biến chứng nghiêm trọng như co kéo gây bong võng mạc hoặc tăng nhãn áp (cườm nước).

Muốn phát hiện sớm các chấn thương đầu tiên của võng mạc phải dùng phương pháp chụp động mạch võng mạc có huỳnh quang thì những sang thương vi mạch lżu sẽ được phát hiện kịp thời và điều trị sớm, phòng ngừa diễn tiến của bệnh lý võng mạc.

»» 2. Bệnh lý thận

Đây thường là một trong những nguyên nhân gây tử vong của bệnh tiểu đường.

[Biến chứng thận của bệnh ĐTD gồm: **BIẾN CHỨNG Ở CẦU THẬN** (còn gọi là xơ hóa cầu thận do ĐTD hoặc vẫn tắt là bệnh thận ĐTD), bệnh lý **XƠ VỮA MẠCH MÁU Ở THẬN**, bệnh lý **NHIỄM TRÙNG Ở THẬN VÀ ĐƯỜNG NIỆU**.

KHI NÀO BỆNH NHÂN ĐTD CÓ THỂ BỊ BIẾN CHỨNG THẬN?

Những bệnh nhân ĐTD có thêm các tình trạng sau đây dễ bị bệnh thận ĐTD, người ta gọi đó là yếu tố nguy cơ của bệnh thận ĐTD:



BỆNH THẬN ĐTD XÂY RA NHƯ THẾ NÀO?

Ở bệnh nhân ĐTD tuýp 1 nếu không điều trị tốt, lâu ngày sẽ ảnh hưởng đến thận. Bệnh có thể diễn tiến qua 5 giai đoạn.

GIAI ĐOẠN 1:

Đường huyết tăng cao, lượng máu đến thận tăng. Thận tăng kích thước.

GIAI ĐOẠN 2:

Chưa có triệu chứng rõ trên lâm sàng. Bắt đầu có những thay đổi mô học ở cầu thận.

GIAI ĐOẠN 3:

Tiểu albumin (dân gian thường gọi albumin là lòng trắng trứng). Đây là dấu chỉ điểm bệnh thận diễn tiến nặng hơn. Nếu không điều trị, khoảng 20-40% sẽ tiến đến bệnh thận rõ trên lâm sàng.

GIAI ĐOẠN 4:

Bệnh thận rõ trên lâm sàng. Bệnh nhân sẽ tiểu đạm. Albumin trong nước tiểu 24 giờ lớn hơn 300mg. Chức năng lọc của thận bắt đầu suy giảm. Huyết áp bệnh nhân bắt đầu tăng.

GIAI ĐOẠN 5:

Bệnh thận giai đoạn cuối. Nếu không điều trị khoảng 20% sẽ bị bệnh thận giai đoạn cuối, cần phải lọc thận hoặc thay thận để duy trì cuộc sống.

Ở bệnh nhân ĐTD tuýp 1, albumin trong nước tiểu là biểu hiện đầu tiên của tổn thương thận trong lâm sàng. Ở bệnh nhân ĐTD tuýp 2, ngay lúc mới chẩn đoán có thể bệnh nhân đã có tăng huyết áp, tiểu albumin. Ngoài ra, khoảng 20% bệnh nhân ĐTD tuýp 2 diễn tiến đến bệnh thận mạn nhưng không có albumin trong nước tiểu. Albumin trong nước tiểu có liên quan với tăng nguy cơ bị nhồi máu cơ tim, đột quỵ.

LÀM THẾ NÀO ĐỂ BIẾT BỊ BỆNH THẬN ĐTD?

Ở bệnh nhân ĐTD tuýp 1 cần thử albumin nước tiểu khoảng 3-5 năm sau khi chẩn đoán bệnh. Ở bệnh nhân ĐTD tuýp 2, cần tìm albumin ngay lúc mới chẩn đoán. Các triệu chứng lâm sàng như phù, thiếu máu, chán ăn, mệt mỏi, thường chỉ xuất hiện ở giai đoạn trễ.

Đa số các bệnh nhân bị biến chứng thận đồng thời có thay đổi ở đáy mắt nhưng nhiều bệnh nhân có thay đổi ở đáy mắt lại không có triệu chứng rõ ràng của bệnh thận.

»» 3. Biến chứng thần kinh

[Biến chứng thần kinh ảnh hưởng lên mọi cơ cấu của hệ thần kinh có lẽ chỉ trừ não bộ. Biến chứng gây nhiều khó khăn cho bệnh nhân dù ít khi gây tử vong.]

Tham gia vào cơ chế sinh bệnh do rối loạn chuyển hóa dẫn tới giảm myoinositol và tăng sorbitol, fructose trong dây thần kinh. Ngoài ra còn có thiếu máu cục bộ do tổn thương vi mạch dẫn đến thoái hóa myelin dây thần kinh và giảm tiêu thụ oxy.

BIẾN CHỨNG THẦN KINH HAY GẶP Ở BỆNH NHÂN ĐTD LÀ:

- **Viêm đa dây thần kinh ngoại biên:** Thường bị đổi xứng bắt đầu từ đầu xa của chi dưới, tê nhức, dị cảm, tăng nhạy cảm và đau. Đau thường đau âm ỉ, hoặc đau trong sâu, có khi đau như điện giật.
- **Viêm đơn dây thần kinh cũng có thể xảy ra nhưng hiếm:** Triệu chứng cổ tay röt, bàn chân röt hoặc liệt dây thần kinh III, IV, VI, bệnh có thể tự hết. Bệnh nhân còn có thể bị đau theo rẽ thần kinh.
- **Biến chứng thần kinh dinh dưỡng** (hay thực vật) còn gọi biến chứng thần kinh tự chủ ảnh hưởng lên các cơ quan như:



Tim mạch: Tăng nhịp tim ở trạng thái nghỉ ngơi: 90 - 100 lần/phút, giảm huyết áp tư thế (huyết áp tâm thu ở tư thế đứng giảm > 30mmHg).



Tiêu hóa: Mất hoặc giảm trương lực của thực quản, dạ dày, ruột, túi mật. Bệnh nhân nuốt khó, đầy bụng sau khi ăn; tiêu chảy thường xảy ra về đêm, tùng đợt không kèm theo đau bụng, xen kẽ với táo bón.



Hệ niệu sinh dục: Biến chứng thần kinh bàng quang làm giảm co bóp và liệt bàng quang, bất lực ở nam giới.



Bất thường tiết mồ hôi: Giảm tiết mồ hôi ở nửa phần thân dưới và tăng tiết phần thân trên, tay và mặt, nhất là khi ngủ tối và sau khi ăn các chất gia vị.

Rối loạn vận mạch: Phù ngoại biên ở mu bàn chân. Teo cơ, giảm trương lực cơ.

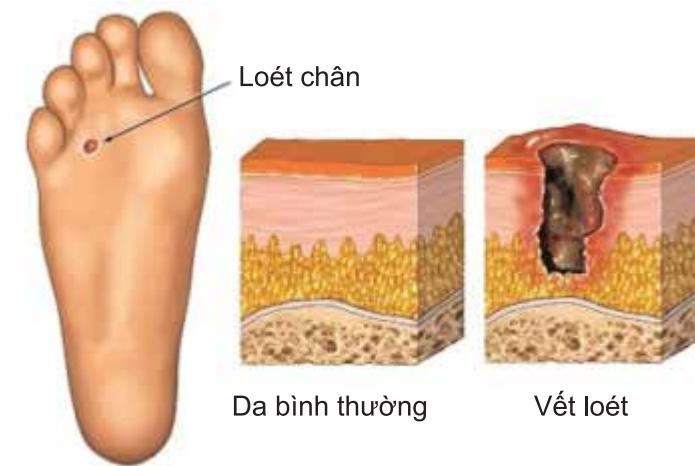
»» 4. Biến chứng nhiễm trùng

Cơ địa tiểu đường rất dễ bị nhiễm trùng bởi vì khả năng thực bào giảm do thiếu insulin dẫn tới giảm sức đề kháng của cơ thể. Nhiễm trùng mụn nhọt ngoài da thường do *Staphylococcus aureus* gây ra. Nhiễm nấm *Candida albicans* ở bộ phận sinh dục hay kẽ móng tay và chân.

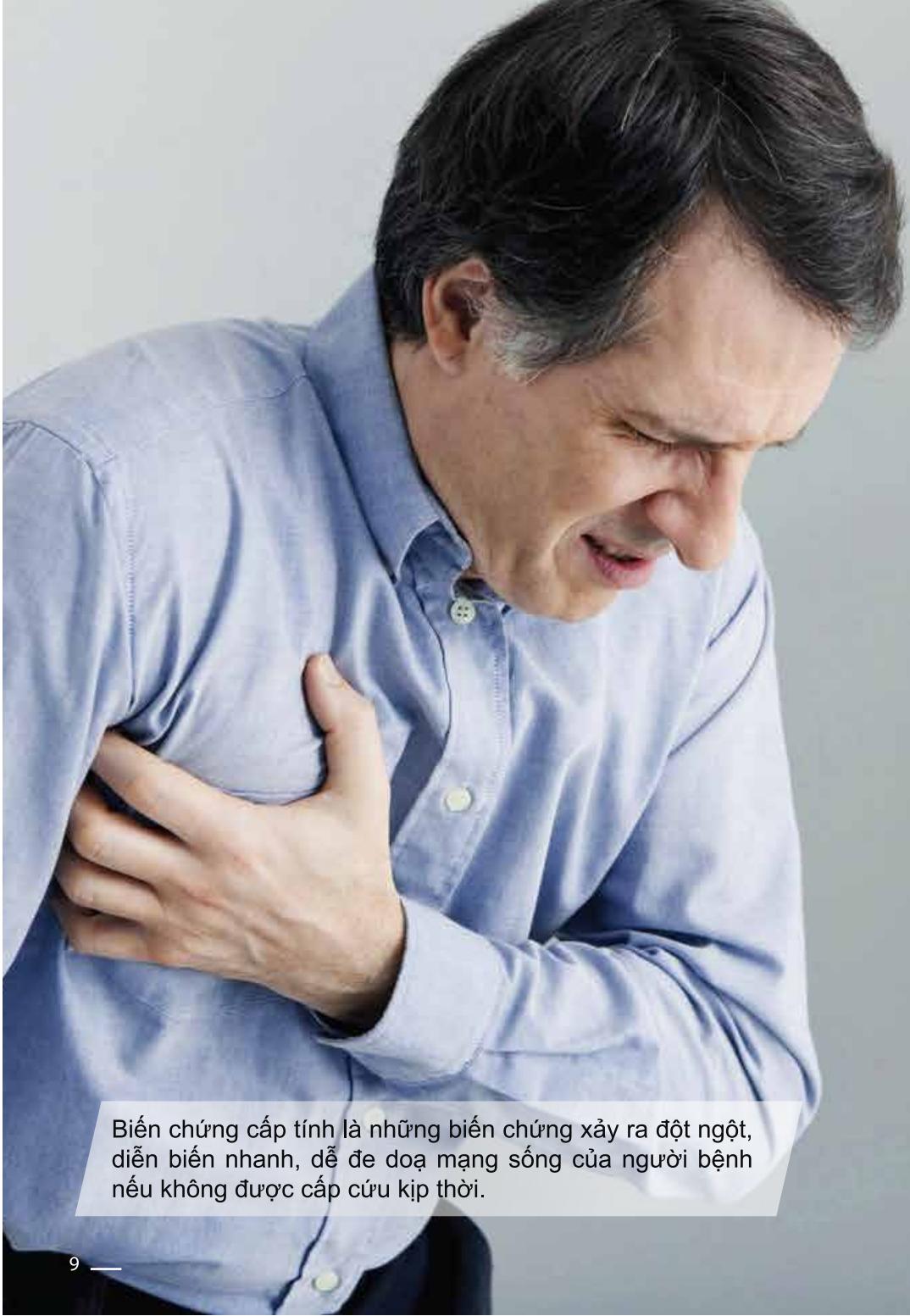
Nhiễm trùng tiểu thường do vi trùng Gram âm *E. coli* gây viêm bàng quang, viêm đài bể thận cấp hoặc mạn, viêm hoại tử gai thận. Viêm phổi do vi trùng Gram âm hay gấp; ngoài ra còn gấp do vi trùng Gram dương, vi trùng lao.

»» 5. Loét chân ở bệnh tiểu đường

[Thường do phối hợp biến chứng thần kinh, biến chứng mạch máu và biến chứng nhiễm trùng. Vi trùng gây nhiễm trùng chân thường ít khi một loại vi trùng mà thường phối hợp các loại vi trùng Gram dương, vi trùng Gram âm và vi trùng ký khí.]



Bệnh nhân đái tháo đường hãy tự chăm sóc bàn chân của mình hàng ngày



I BIẾN CHỨNG BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

» 6. Biến chứng cấp tính của bệnh tiểu đường

HÔN MÊ DO NHIỄM CETON ACID

Tình trạng hôn mê này là hậu quả của sự thiếu insulin tương đối hay tuyệt đối kèm theo sự gia tăng nhiều ít của các hormon chống insulin như glucagon, cortisol, catecholamin, hormon tăng trưởng...

1. Nguyên nhân gây biến chứng hôn mê:

- Trên bệnh nhân thiếu insulin tuyệt đối: xảy ra ở tiểu đường trẻ, trên 83% trường hợp khi bệnh nhân đột ngột ngừng insulin.
- Trên bệnh nhân thiếu insulin tương đối: khi có một trong những nguyên nhân sau đây thêm vào:

- Nhiễm trùng (50% trường hợp): viêm đường hô hấp (viêm họng, viêm phổi, viêm tai...), nhiễm khẩn răng, miệng, viêm đài bể thận cấp, viêm đường mật, nhiễm trùng huyết.
- Nhồi máu cơ tim
- Viêm tụy cấp, thủng dạ dày - tá tràng
- Thai kỳ (tăng nhu cầu insulin từ tháng thứ tư)
- Cường giáp trạng
- Mỗ
- Chấn thương (cơ thể hay tinh thần)

2. Thời kỳ nhiễm ceton acid nặng (thời kỳ “độc toan biến dưỡng” do nhiễm ceton nặng):

- Rối loạn tri giác, lơ mơ, hôn mê.
- Thở sâu nhịp Kussmaul (thở nhanh, sâu, đều).
- Hơi thở có mùi ceton.
- Mắt nước, điện giải: da khô, mắt hõm sâu, tĩnh mạch cổ xẹp, hạ áp huyết, giảm cân, khô niêm mạc miệng, giảm trương lực nhăn cầu.
- Nôn mửa, đau bụng.
- Nhiệt độ hạ dưới 36°C.

Biến chứng cấp tính là những biến chứng xảy ra đột ngột, diễn biến nhanh, dễ đe doạ mạng sống của người bệnh nếu không được cấp cứu kịp thời.

» 6. Biến chứng cấp tính của bệnh tiểu đường

HÔN MÊ DO TĂNG ÁP LỰC THẨM THẦU MÁU

Đây là biến chứng cấp tính thường xảy ra trên bệnh nhân bị tiểu đường trung - cao tuổi không phụ thuộc insulin. Bệnh xảy ra ở người trung niên, người già có đường huyết cao kéo dài kèm với tình trạng mất điện giải mà bệnh nhân không thể uống đủ số nước cần thiết để bù lại. Bệnh nhân thường sống một mình, bị tai biến mạch máu não, trước đó có dùng lợi tiểu, corticoid hoặc làm thẩm phân phúc mạc.

Triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng:

Triệu chứng lâm sàng:

- Triệu chứng toàn phát sẽ không xảy ra cho đến khi thể tích máu giảm trầm trọng làm giảm lượng nước tiểu. Bệnh nhân hôn mê hoặc rối loạn tri giác.
- Run cơ, kinh giật.
- Cỗ hơi gượng.
- Có dấu kiệt nước trầm trọng cả nội bào lẫn ngoại bào.

Cận lâm sàng:

- Glucose huyết > 10g/l.
- Na⁺ máu > 150meq/l.
- Cl⁻ máu > 110 - 115meq/l.
- K⁺ máu giảm.
- Áp lực thẩm thấu máu tăng đến 350 - 450mohm/l (bình thường 300 mohm/l).
- Thể cetone không có hay dương tính ít.
- Dung tích hồng cầu tăng, đậm huyết tăng.
- Trong nước tiểu: đường cao, Na⁺ thấp, K⁺ cao.

Tỷ lệ tử vong > 50%.

HÔN MÊ DO HẠ ĐƯỜNG HUYẾT

Thường do bệnh nhân dùng insulin hoặc sulfamid hạ đường huyết quá liều. Dùng thuốc mà không ăn hoặc chậm giờ ăn, hoạt động quá sức.

Triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng:

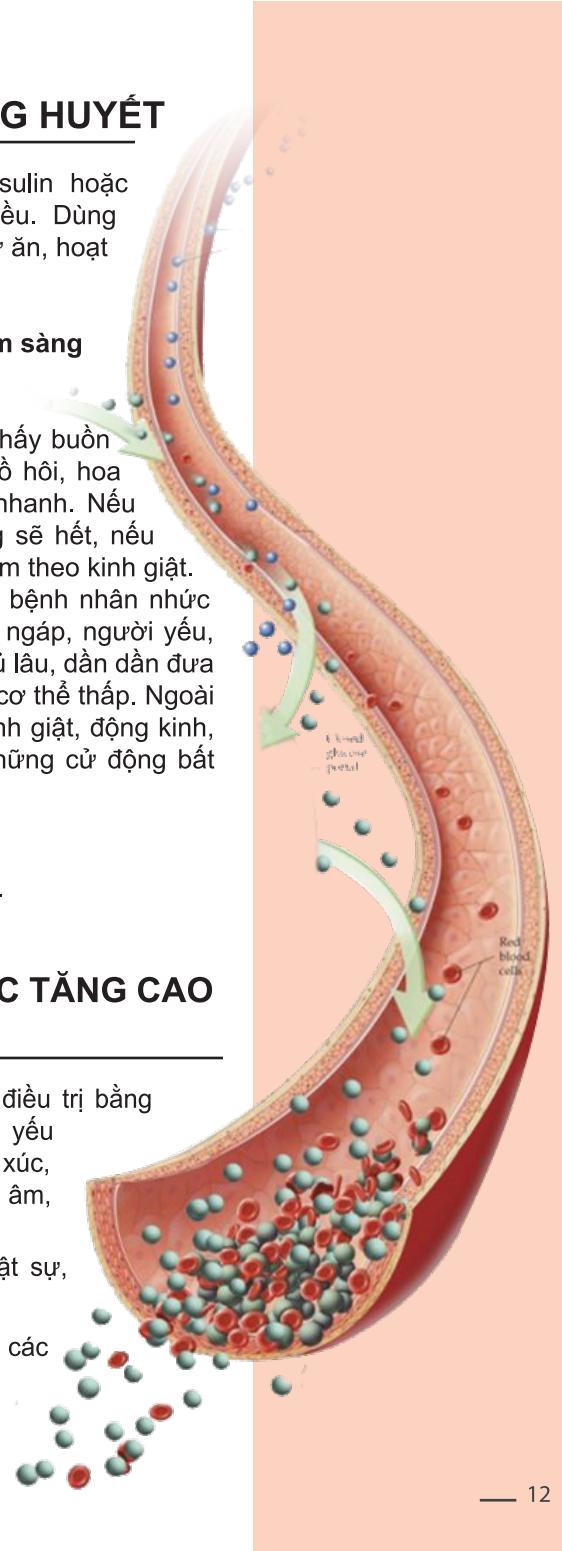
- Hạ đường huyết cấp tính: cảm thấy buồn nôn, chóng mặt, nhức đầu, đổ mồ hôi, hoa mắt, nói ngọng, lơ mơ, tim đập nhanh. Nếu cho 10 - 20g glucose triệu chứng sẽ hết, nếu không sẽ đi vào hôn mê, có thể kèm theo kinh giật.
- Hạ đường huyết từ từ và nặng: bệnh nhân nhức đầu, rối loạn tri giác, mè mệt hay ngáp, người yếu, nói khó và nghĩ khó, buồn ngủ, ngủ lâu, dần dần đưa đến mất tri giác, hôn mê, nhiệt độ cơ thể thấp. Ngoài ra bệnh nhân có thể bị giật cơ, kinh giật, động kinh, có những cảm giác kỳ lạ hoặc những cử động bất thường như mút giật...

Cận lâm sàng:

Glucose huyết < 40mg% (< 0,4g/l).

HÔN MÊ DO ACID LACTIC TĂNG CAO TRONG MÁU

- Xảy ra trên bệnh nhân lớn tuổi, điều trị bằng biguanides (phenformin) kèm thêm yếu tố suy hô hấp cấp, suy tim, kích xíc, nhiễm trùng huyết do vi trùng Gram âm, viêm tụy cấp, uống nhiều rượu.
- Bệnh khởi đầu mau, hôn mê thật sự, bệnh nhân có nhịp thở Kussmaul.
- Cần chuyển ngay bệnh nhân vào các trung tâm cấp cứu chuyên khoa.



II

CHỈ SỐ VÀNG HbA1C VÀ 10 ĐIỀU CẦN BIẾT

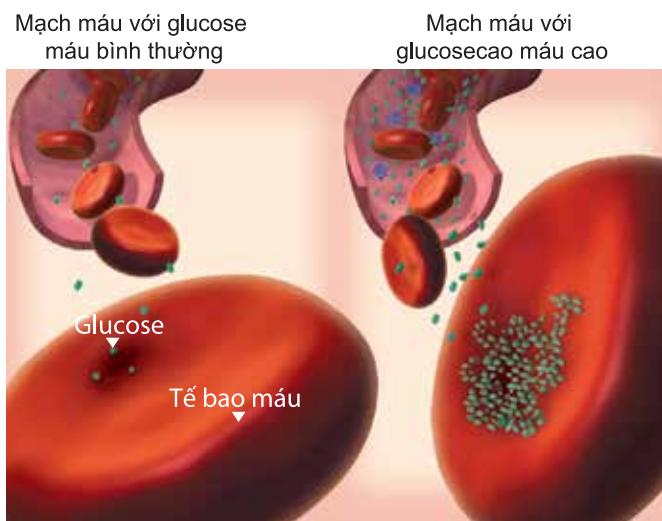
Mục tiêu của điều trị bệnh đái tháo đường là giữ cho bệnh nhân có mức đường huyết ổn định nhằm ngăn ngừa biến chứng của bệnh. Một trong những chỉ số giúp bác sĩ kiểm tra mức độ ổn định đường huyết là HbA1c, tuy nhiên, việc kiểm tra chỉ số này thường bị "rơi rụng" theo quá trình điều trị. Nguyên nhân chính là do bệnh nhân không hiểu đúng tầm quan trọng của chỉ số vàng này trong kiểm soát đường huyết.

» 1. HbA1c được hình thành như thế nào?

Hemoglobin (Hb) là một trong những thành phần cấu tạo nên tế bào hồng cầu của máu, có vai trò vận chuyển oxy trong máu. Bình thường luôn luôn có sự gắn kết của đường trong máu với Hb của hồng cầu.

HbA1c chiếm phần lớn ở người lớn, nó đại diện cho tình trạng gắn kết của đường trên Hb hồng cầu.

Sự hình thành HbA1c xảy ra chậm 0.05% trong ngày, và tồn tại suốt trong đời sống hồng cầu 120 ngày, thay đổi sớm nhất trong vòng 4 tuần lễ.



Glucose Liên kết với tế bào máu sản sinh ra HbA1c

» 2. Xét nghiệm HbA1c được thực hiện như thế nào?

Xét nghiệm HbA1c được thực hiện bằng cách lấy một mẫu máu nhỏ của bạn và được đo tại phòng xét nghiệm theo nhiều phương pháp khác nhau, kết quả được tính theo tỉ lệ phần trăm hemoglobin của máu.

» 3. Xét nghiệm HbA1c có ý nghĩa như thế nào?

Xét nghiệm HbA1c cho biết mức đường huyết trung bình của bạn trong 2-3 tháng vừa qua. Đây là xét nghiệm tốt nhất để theo dõi sự kiểm soát đường huyết, giúp bạn và bác sĩ điều trị đánh giá được đường huyết có kiểm soát tốt hay không trong thời gian vừa qua.

» 4. Giá trị bình thường của HbA1c là bao nhiêu?

Bình thường HbA1c chiếm 4-6% trong toàn bộ hemoglobin.

Khi HbA1c tăng trên bình thường 1% tương ứng với giá trị đường huyết của bạn tăng lên 30mg/dl hay 1.7 mmol/l.

Khi HbA1c > 10% cho thấy đường huyết của bạn trong thời gian qua kiểm soát kém.

Khi HbA1c < 6.5% cho thấy đường huyết của bạn kiểm soát tốt.

Dưới đây là bảng chỉ số mục tiêu được điều chỉnh để đáp ứng nhu cầu riêng biệt của từng cá nhân:

Thông số	Mục tiêu
A1C	< 7.1%*
Glucose trong huyết tương mao mạch trước ăn	70-130 mg/dl (3,9 - 7,2 mmol/l)
Nồng độ đỉnh glucose trong huyết tương mao mạch sau ăn	< 180 mg/dl (<10,0 mmol/l)

» 5. Xét nghiệm HbA1c có giá trị trong chẩn đoán ban đầu phát hiện bệnh ĐTD?

Xét nghiệm HbA1c chỉ có giá trị để theo dõi đường huyết và kết quả điều trị, không có giá trị trong chẩn đoán phát hiện bệnh ĐTD.

» 6. Tại sao cần kiểm soát chỉ số HbA1c?

Vì với HbA1c < 6.5%, bạn có thể làm chậm và ngăn ngừa sự phát triển các biến chứng về mắt, thận và thần kinh do bệnh ĐTD. Theo nhiều nghiên cứu lớn trên thế giới thì kiểm soát đường huyết 24 giờ hàng ngày, liên tục qua một chế độ dinh dưỡng hợp lý, lối sống thích hợp có thể làm thay đổi chỉ số HbA1c.

» 7. Theo dõi HbA1c như thế nào?

Tất cả bệnh nhân ĐTD type 1 và type 2 nên xét nghiệm HbA1c tối thiểu 2 lần trong 1 năm. Khi đường huyết không ổn định nên xét nghiệm thường xuyên hơn, 3 tháng/1 lần.

» 8. Theo dõi đường huyết khi đói và HbA1c khác nhau như thế nào?

Theo dõi đường huyết khi đói chỉ cho thấy giá trị đường huyết ở thời điểm làm xét nghiệm.

Xét nghiệm HbA1c cho thấy bức tranh lớn hơn về tỷ lệ phần trăm trung bình đường huyết của bạn trong 2-3 tháng qua, tuy nhiên cả 2 đều giúp cho bạn và bác sĩ có kế hoạch thay đổi trong điều trị về chế độ ăn, tập luyện thể dục cũng như chế độ dùng thuốc thích hợp hơn.

» 9. Kiểm soát HbA1c và đường huyết như thế nào là tốt?

Đường huyết được kiểm soát tốt nhất khi HbA1c < 6.5% và đường huyết lý tưởng là trở về bình thường. Trong một số trường hợp có thể chấp nhận mức đường huyết lúc đói 150mg%, tránh đường huyết thấp < 60mg% hay bị hạ đường huyết. Tuy nhiên khi cần thiết bạn nên tham vấn bác sĩ.

» 10. Làm như thế nào để HbA1c dưới 6.5%?



Giữ đường huyết ổn định trong thời gian lâu dài đòi hỏi bạn phải tuân thủ nghiêm ngặt, chặt chẽ hàng ngày về chế độ ăn, chế độ tập luyện, chế độ dùng thuốc và tự theo dõi đường huyết tại nhà. Nên nhớ kiểm soát mức đường huyết ổn định liên tục 24 giờ trong ngày là tác động chính để làm giảm HbA1c theo chỉ số mục tiêu.

Vai trò của các thảo dược trong điều trị tiểu đường đã được rất nhiều nghiên cứu ghi nhận. Có nhiều thảo dược hay hoạt chất làm giảm đường huyết tốt nhưng lại ít có tác dụng làm giảm chỉ số HbA1c. Các chuyên gia khuyến cáo, để ngăn ngừa biến chứng, người bệnh nên lựa chọn các thảo dược giúp giảm HbA1c hiệu quả. Nổi bật là các thảo dược khô qua, tảo Spirulina.

Nghiên cứu tại BV Đại học Y Dược TPHCM cho thấy, sau 12 tuần điều trị, khô qua làm giảm 1% chỉ số HbA1c (từ 8.5% xuống 7.5%), do đó làm giảm đáng kể nguy cơ biến chứng trên mắt, thận, thần kinh.

Khô qua chúng ta ăn hàng ngày là loại đã lai tạo giống để giảm vị đắng, hàm lượng hoạt chất rất nhỏ nên tác dụng trị bệnh giảm đi nhiều lần. Loại khô qua thực sự tốt cho người bệnh tiểu đường là khô qua rừng (Momordica charantia) có vị rất đắng và hàm lượng hoạt chất cao. Trái khô qua rừng được các chuyên gia thực vật học lựa chọn loài, trồng thành vùng nguyên liệu phục vụ sản xuất dược phẩm.



III

CHUYÊN GIA TƯ VẤN

» 1. Người mắc đái tháo đường cần làm những xét nghiệm gì mỗi lần đi khám bệnh?

Tùy tình trạng bệnh, mức độ của các biến chứng đái tháo đường mà người bệnh có thể cần làm các xét nghiệm khác nhau và khoảng cách giữa các lần xét nghiệm cũng khác nhau.

Nếu người bệnh không có máy đo đường huyết cá nhân thì cần được làm xét nghiệm đường huyết ở tất cả các lần khám. Xét nghiệm đường huyết trung bình trong 3 tháng là HbA1c sẽ được làm mỗi 3 - 6 tháng.

Các xét nghiệm mỡ máu (cholesterol, triglyceride, HDL-C, LDL-C); chức năng thận (ure, creatinin), acid uric, và có thể cả men gan (ALT, AST) mỗi năm. Nếu có bất thường, các xét nghiệm này sẽ được lập lại mỗi 3 tháng hoặc tần suất xét nghiệm có thể gần hơn tuỳ tính chất nặng và cấp tính của kết quả xét nghiệm và tình trạng bệnh của bệnh nhân.

Các xét nghiệm khác như điện tim, soi đáy mắt cũng cần được thực hiện mỗi năm/lần kể cả khi không có triệu chứng gì nhằm tầm soát và phát hiện sớm các biến chứng. Lý do là ở người mắc đái tháo đường, các biến chứng võng mạc (đáy mắt), bệnh mạch vành (thận chí cả nhồi máu cơ tim) có khi hoàn toàn không có triệu chứng lâm sàng nên nếu không làm xét nghiệm định kỳ thì có thể bỏ sót nhiều biến chứng, thậm chí cả biến chứng nặng.

Một số người khi đến khám sẽ được yêu cầu làm các xét nghiệm nhất là khi thầy thuốc nghi ngờ họ có những biến chứng đặc biệt, ví dụ xét nghiệm micro-albumin niệu để phát hiện sớm biến chứng thận, xét nghiệm công thức máu khi bệnh nhân có suy thận, siêu âm tim khi họ có suy tim, siêu âm bụng... Xét nghiệm tổng phân tích nước tiểu nên được làm mỗi lần đi khám vì có nhiều giá trị như phát hiện biến chứng thận, nhiễm khuẩn tiết niệu...

» 2.Tại sao người mắc đái tháo đường thường dễ mắc các bệnh về răng miệng?

Nguyên nhân là do đường huyết tăng cao, sẽ làm giảm khả năng đáp ứng miễn dịch, giảm sức đề kháng của cơ thể với vi trùng, gây khô miệng tạo điều kiện thuận lợi cho các loại vi khuẩn ở miệng phát triển dẫn đến nha chu viêm. Ngoài ra, những rối loạn tuần hoàn thiếu máu chi phối đến 2 hàm răng làm cho răng rất dễ lung lay và rụng sớm.

» 3.Không có những triệu chứng của bệnh đái tháo đường nên không thể mắc bệnh?

Sai.

Thật không may là đái tháo đường type 2 có thể cần nhiều năm hoặc có yếu tố thuận lợi mới có những triệu chứng biểu hiện rõ ràng như uống nhiều, tiểu nhiều, sụt cân. Vì vậy, bệnh thường chẩn đoán muộn và có thể đã có biến chứng vào lúc chẩn đoán. Do đó để phát hiện bệnh sớm cần tầm soát định kỳ mỗi 3 năm khi trên 45 tuổi hoặc tầm soát sớm hơn và mỗi 2 năm nếu có yếu tố nguy cơ bị đái tháo đường như có người thân trong gia đình (cha mẹ hoặc con) bị đái tháo đường, từng bị đái tháo đường thai kỳ, có béo phì, có tăng huyết áp hoặc tăng mỡ máu.

» 4.Không có nguy cơ bị đái tháo đường vì gia đình không ai mắc bệnh này?

Sai.

Chỉ có khoảng 30% bệnh nhân mắc bệnh do yếu tố di truyền trong gia đình (bố, hoặc mẹ hay chị gái hoặc em trai... bị đái tháo đường).

Còn lại, 70% bệnh nhân mắc bệnh do các yếu tố xã hội như thừa cân, béo phì, lối sống ít vận động, ăn uống không hợp lý, nhiều tinh bột...

» 5.Người bệnh đái tháo đường có nguy cơ gặp phải các biến chứng gì trên mắt?

Bệnh đái tháo đường ảnh hưởng đến nhiều cơ quan trong cơ thể trong đó có mắt. Các biến chứng thường gặp trên mắt gồm các bệnh sau:

Bệnh lý võng mạc đái tháo đường: là biến chứng phổ biến và trầm trọng nhất. Bệnh lý này gây xuất huyết, xuất tiết võng mạc, dịch kính làm giảm thị lực (nhìn mờ), tăng sinh tổ chức xơ gây co kéo bong võng mạc, hậu quả là dẫn đến mù lòa.

- **Đục thuỷ tinh thể:** căn bệnh này ở người đái tháo đường cao gấp 6 lần ở người bình thường. Bệnh xảy ra sớm và tiến triển nhanh, có thể dẫn đến mù lòa.
- **Phù hoàng điểm:** đây là nguyên nhân gây mất thị lực trầm trọng.
- **Tăng nhãn áp tân mạch:** làm tăng nhãn áp khiến cho người bệnh có cảm giác đau nhức mắt dữ dội và làm mất thị lực, nhiều khi phải khoét bỏ mắt.
- **Ngoài ra còn dẫn đến một số biến chứng khác tại mắt như:** viêm hoại tử tổ chức hốc mắt, viêm các cơ vận nhãn và các viêm nhiễm tại mi mắt...

» 6.Thứ nào an toàn khi bị đái tháo đường: Uống thuốc hay là insulin?

Tùy vào mức đường huyết có đạt được mục tiêu điều trị hay chưa, tình trạng gan, thận, các bệnh lý đi kèm mà bác sĩ sẽ bàn bạc với bệnh nhân để đưa ra chiến lược điều trị an toàn, hợp lý và hiệu quả nhất cho bệnh nhân. Mỗi một bệnh nhân sẽ có một chiến lược điều trị khác nhau trong đó có bao gồm thuốc điều trị hạ đường huyết. Insulin có thể an toàn với bệnh nhân này nhưng không an toàn với bệnh nhân khác. Thuốc viên uống cũng tương tự như vậy. Điều quan trọng là cần tuân thủ các nguyên tắc điều trị như ăn uống điều độ đúng giờ, giờ ăn phải phù hợp với giờ sử dụng thuốc, không bỏ bữa ăn hoặc ăn kém đi khi đã uống thuốc hoặc tiêm insulin, dùng thuốc đúng chỉ định và chống chỉ định, không tự ý tăng giảm liều thuốc hoặc thêm thuốc khác khi không có ý kiến của bác sĩ điều trị.

» 7.Hậu quả sẽ ra sao nếu không uống thuốc khi bị đái tháo đường?

Thuốc điều trị đái tháo đường (thuốc viên uống hoặc insulin) là một biện pháp làm giảm đường huyết khi chế độ ăn và tập luyện thể lực không đưa được đường huyết về mục tiêu cần đạt. Nếu không dùng thuốc hạ đường huyết theo chỉ định của bác sĩ chuyên khoa thì đường huyết của người bệnh sẽ tăng mãn tính, hậu quả là gây nên các biến chứng trên mắt, thận, hệ thần kinh và tim mạch, hoặc các biến chứng cấp như hôn mê do nhiễm ceton hoặc hôn mê do tăng áp lực thẩm thấu có thể dẫn đến tử vong nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

» 8. Các triệu chứng thường gặp khi tăng đường huyết?

- Số lần đi tiểu nhiều hơn
- Cảm giác mệt mỏi
- Cảm giác khát tăng lên
- Đau bụng

» 9. Các triệu chứng thường gặp khi bị hạ đường huyết?

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Run, đi đứng không vững ■ Chóng mặt ■ Đổ mồ hôi ■ Cảm giác đói ■ Nhức đầu ■ Da nhợt nhạt | <ul style="list-style-type: none"> ■ Di chuyển lóng ngóng hay không đều nhịp ■ Có các cơn co giật ■ Khó tập trung chú ý ■ Lú lẫn ■ Cảm giác kiến bò quanh miệng ■ Trạng thái buồn rầu bất chợt hay thay đổi hành vi |
|---|---|

» 10. Có phải tất cả các bệnh nhân đái tháo đường đều phải trải qua các biến chứng?

Không. Kiểm soát tốt mức đường huyết và HbA1c ở một nồng độ thích hợp có thể giúp bạn tránh được hoàn toàn hay làm chậm xuất hiện các biến chứng. Cách tốt nhất để biết được bạn có đạt được mức đường huyết mong muốn hay chưa là kiểm tra nồng độ đường huyết của bạn hàng ngày hoặc theo hướng dẫn của bác sĩ. Mức đường huyết mà bạn có được trong các thời điểm khác nhau trong ngày sẽ giúp bạn và nhân viên y tế thiết lập kế hoạch chăm sóc hiệu quả nhất cho bạn.

» 11. Cách kiểm soát mỡ máu với người đái tháo đường như thế nào?

Kiểm soát mỡ máu nhằm mục đích hạ thấp LDL cholesterol, tăng HDL cholesterol, và giảm triglyceride là mục tiêu quan trọng đối với bệnh đái tháo đường type 2. Dưới đây là bảng nồng độ lipid được khuyến cáo:

LDL cholesterol	< 100 mg/dl (<2,6 mmol/l) ⁺
Triglyceride	< 150 mg/dl (1,7 mmol/l)
	> 40 mg/dl (> 1,0 mmol/l) - Nam
HDL cholesterol	> 50 mg/dl (> 1,3 mmol/l) - Nữ

Các dữ liệu này là các giá trị lipid của những người trưởng thành, có nguy cơ thấp. Các thông số về lipid nên được đo ít nhất mỗi năm một lần ở hầu hết các bệnh nhân trưởng thành; đối với những người trưởng thành có các chỉ số giá trị lipid nguy cơ thấp, đánh giá lipid máu có thể lặp lại mỗi hai năm.

Kiểm soát lipid hiệu quả giúp làm giảm bệnh mạch máu lớn và tử vong ở những bệnh nhân có tiền sử biến cố tim mạch. Các chuyên gia đái tháo đường khuyên nên kiểm tra các rối loạn lipid ở các bệnh nhân đái tháo đường trưởng thành ít nhất một lần mỗi năm và thường xuyên hơn nếu cần thiết để đạt được các mục tiêu.

Liệu pháp điều trị khởi đầu được khuyến nghị nhằm kiểm soát nồng độ lipid bao gồm điều chỉnh chế độ ăn, giảm cân, và tăng cường tập luyện. Việc thêm vào các thuốc hạ lipid máu được chỉ định cho những người bị bệnh tim mạch, những người trên 40 tuổi có các yếu tố nguy cơ của bệnh tim mạch, hay các trường hợp cần thiết để đạt được các mục tiêu điều trị về lipid máu.

» 12. Tôi 60 tuổi, cao 1m67 nặng 75kg, bị tiểu đường cách đây 2 năm. Có phải với số cân như vậy rất dễ mắc bệnh tim mạch nữa đúng không? Làm thế nào để vừa kiểm soát bệnh tiểu đường vừa kiểm soát bệnh tim mạch? Trường hợp của tôi có dùng được viên tiểu đường TĐCARE không ạ?

Với số cân nặng và chiều cao như vậy thì có thể thấy bạn hơi thừa cân (BMI =26,9). Bạn đang có bệnh đái tháo đường, do vậy, ngoài nguy cơ tim mạch bạn còn có thể mắc thêm rối loạn chuyển hóa mỡ (lipid máu, cholesterol máu). Để kiểm soát được cả bệnh tiểu đường và đề phòng các biến chứng, bệnh lý đi kèm khác, bạn nên kết hợp chế độ ăn uống, sinh hoạt, luyện tập và dùng thuốc hợp lý. (Chế độ dinh dưỡng cụ thể tóm tắt chi tiết trong cuốn sách "Chế độ dinh dưỡng cho người Đái tháo đường").

Trường hợp của bạn hoàn toàn có thể dùng thêm sản phẩm TĐCARE kèm với thuốc điều trị để đảm bảo ổn định và duy trì đường huyết trong khoảng cho phép và làm giảm HbA1c giúp phòng ngừa biến chứng thần kinh, tim mạch... cho người đái tháo đường.

>> 13. Để kiểm soát tốt lượng đường trong máu hoặc điều trị biến chứng, người bệnh tiểu đường có thể được chỉ định sử dụng nhiều loại thuốc, và trong quá trình sử dụng chúng có thể gây ra một số tác dụng không mong muốn? Vậy có những lưu ý gì khi sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường?

Cần phải nhớ rằng, bất kỳ một loại thuốc tây nào cũng đều tiềm ẩn những tác dụng phụ nhất định, đặc biệt là khi người bệnh phải sử dụng thường xuyên, trong thời gian dài. Đối với những loại thuốc điều trị bệnh tiểu đường, người bệnh có thể gặp một số biến chứng sau:

- Hạ đường huyết: Sử dụng thuốc giảm đường huyết nên cẩn thận liều lượng, tránh hạ quá thấp và quá đột ngột.
- Dị ứng thuốc: Biểu hiện bởi những nốt ban mẩn ngứa trên da, sưng nề mắt và mặt. Khi thấy xuất hiện các biểu hiện này, người bệnh tiểu đường nên xin ý kiến chỉ định của bác sĩ về việc ngưng thuốc và thay thế bằng loại khác.
- Rối loạn tiêu hóa: Đầy bụng hoặc tiêu chảy là tác dụng phụ khá phổ biến khi sử dụng các thuốc tiểu đường. Để hạn chế tác dụng không mong muốn này bác sĩ có thể cho người bệnh sử dụng với liều thấp hơn hoặc sử dụng sau ăn.
- Tác dụng phụ trên gan, thận: Xảy ra khi người bệnh uống sulphonylurea hoặc chất ức chế DPP-IV. Có thể phát hiện dễ dàng bằng xét nghiệm máu đơn giản.
- Giữ nước và có thể gây tác dụng không tốt cho bệnh nhân suy tim. Do vậy, những thuốc này (rosiglitazone và pioglitazone) không được dùng cho bệnh nhân bị suy giảm chức năng tim.
- Việc sử dụng bất kỳ một loại thuốc tây nào trong điều trị tiểu đường cũng cần có sự xem xét, chỉ định của bác sĩ để tránh những tác dụng phụ đáng tiếc. Mỗi người lại phù hợp với loại thuốc, liều lượng và cách dùng khác nhau nên không được tự ý nghe theo những lời truyền miệng để tránh “tiền mất tật mang”.

Ngoài ra, người bệnh có thể kết hợp dùng thêm thảo dược (ví dụ như TĐCARE) cùng thuốc tây giúp hạ và ổn định đường huyết tốt hơn, giúp giảm chỉ số HbA1c, ngăn ngừa biến chứng do đái tháo đường gây ra. Sản phẩm hoàn toàn từ thảo dược, đã được nghiên cứu lâm sàng, an toàn, không tác dụng phụ.

>> 14. Chỉ số HbA1c 10.5% có nghĩa là bệnh tiểu đường đang nặng phải không? Vậy có giải pháp nào giúp làm giảm HbA1c về mức an toàn mà người bệnh tiểu đường nên đạt được không?

Chỉ số HbA1c đánh giá mức độ kiểm soát đường huyết trong vòng 2 - 3 tháng. Nếu HbA1c > 7% sẽ làm tăng đáng kể nguy cơ xuất hiện biến chứng tiểu đường. Nhiều nghiên cứu cho biết: tăng 1% HbA1c sẽ tăng 38% biến chứng trên mạch máu lớn, 40% biến chứng trên mạch máu nhỏ và tăng 38% nguy cơ tử vong. Chính vì vậy, mục tiêu trong việc điều trị bệnh tiểu đường đó chính là phải đưa HbA1c xuống dưới 6.5%.

Trường hợp chỉ số HbA1c 10,5% là cao.

HbA1c phản ánh mức độ tăng đường huyết sau khi ăn và trong khi đói ở người bệnh tiểu đường. Đường huyết tăng cao sau ăn có thể là vì bạn chưa biết lựa chọn và phối hợp giữa các thực phẩm có khả năng làm tăng đường huyết sau ăn nhanh hay chậm. Các chuyên gia dinh dưỡng cho biết, người bệnh tiểu đường nên có chế độ ăn cân đối giữa các loại thực phẩm có chỉ số GI thấp, cao và trung bình để không làm tăng đường huyết sau ăn quá mức. (Chi tiết xem ở cuốn Chế độ dinh dưỡng cho người Đái tháo đường)

Để làm giảm đường huyết khi đói, bạn nên tuân thủ việc dùng thuốc khoa học, đều đặn theo hướng dẫn của bác sĩ, chăm chỉ tập thể dục thường xuyên để tăng hoạt động của insulin. Bên cạnh đó, gia đình cũng có thể trao đổi với bác sĩ để xem xét có nên tăng liều, hoặc phối hợp thêm các thuốc điều trị bệnh tiểu đường hay không.

Việc sử dụng thêm sản phẩm TĐCARE cùng với thuốc điều trị có thể làm giảm chỉ số HbA1c, đồng thời phòng ngừa các biến chứng của bệnh tiểu đường, cũng là giải pháp hữu ích được nhiều chuyên gia Nội tiết khuyến khích. Khác với những sản phẩm khác trên thị trường dành cho người tiểu đường, sản phẩm không những giúp làm giảm đường huyết khi đói mà còn mang lại tác dụng giảm đường huyết sau ăn hiệu quả, từ đó làm giảm HbA1c. Điều này là hoàn toàn trùng khớp với kết quả nghiên cứu của sản phẩm được thực hiện tại bệnh viện Trung ương quân đội 108.

» 15. Gần đây khi đi làm xét nghiệm chỉ số đường huyết, tôi được khuyên đo cả chỉ số HbA1c, và HbA1c của tôi là 7,8% trong khi đó đường huyết là 5,4mmol/l. Tại sao chỉ số HbA1c của tôi lại tăng cao, trong khi đó đường huyết lại bình thường?



Chỉ số HbA1c sẽ phản ánh mức độ kiểm soát đường huyết trong vòng 2-3 tháng. Khi chỉ số HbA1c càng cao thì nguy cơ phát triển các biến chứng của bệnh tiểu đường càng lớn. Chỉ số HbA1c của bạn đang cao hơn mức bình thường (5,7 – 6,4%). Điều này cho thấy bạn kiểm soát đường huyết chưa tốt, nên sẽ có nguy cơ cao phát triển các biến chứng của bệnh tiểu đường. Còn chỉ số đường huyết phản ánh nồng độ đường máu ngay tại thời điểm đo, do đó nó có thể thay đổi tùy thuộc vào thuốc, thức ăn, tình trạng no hay đói của cơ thể... Vì vậy, tại thời điểm bạn đo, đường huyết có thể bình thường hoặc thấp hơn bình thường.

Trường hợp này bạn nên xem xét lại chế độ ăn, sinh hoạt và tập luyện xem đã phù hợp chưa, đồng thời đi khám lại để bác sĩ có những điều chỉnh về thuốc. Ngoài ra, bạn hãy sử dụng thêm các thảo dược có tác dụng ổn định đường huyết, kiểm soát tốt chỉ số HbA1c và ngăn ngừa các biến chứng do tiểu đường có thể gây ra như Khô qua, Dây thia canh, Tảo Spirulina, Nấm linh chi... Nhiều tài liệu cho thấy, đây đều là những thảo dược có tác dụng tăng tiết insulin, tăng cường hoạt lực của insulin, ức chế hấp thu glucose ở ruột, làm tăng hoạt tính của men hấp thu và sử dụng đường, giảm cholesterol và lipid máu. Các thảo dược này nếu được sử dụng thường xuyên sẽ giúp ổn định đường huyết vì nó giúp tăng phân huỷ glucose, ngăn chặn sự hấp thu glucose vào tế bào. Để tiện lợi bạn có thể sử dụng sản phẩm TĐCARE có thành phần từ các thảo dược trên. TĐCARE đã được nghiên cứu lâm sàng tại Bệnh viện trung ương quân đội 108 cho thấy tác dụng giúp hạ và ổn định đường huyết, giảm HbA1c, phòng ngừa các biến chứng do tiểu đường gây ra.

» 15. Đang dùng Thanh Đường An có dùng được TĐCARE không?

Cả Thanh Đường An và TĐCARE đều là các sản phẩm từ thảo dược giúp hỗ trợ điều trị bệnh tiểu đường. Mỗi sản phẩm đều có những thành phần nhất định và riêng biệt tạo nên sản phẩm đó. Nếu trước đây bạn dùng Thanh Đường An mà chỉ số đường huyết kiểm soát chưa được tốt, chưa ổn định thì bạn có thể chuyển sang sử dụng TĐCARE để thay thế. Nghiên cứu lâm sàng tại Bệnh viện trung ương quân đội 108 cho thấy, TĐCARE có tác dụng hạ và ổn định đường huyết, giúp giảm chỉ số HbA1c, ngăn ngừa biến chứng thần kinh ngoại biên, tim mạch do đái tháo đường gây ra. Người bệnh nên sử dụng tối thiểu trong vòng 3 tháng để theo dõi chỉ số đường huyết và HbA1c tốt nhất.

» 16. Trong dân gian, có nhiều thảo dược tốt cho người tiểu đường. Vậy thảo dược nào giúp hạ đường huyết và giảm HbA1c tốt nhất?

Theo y học cổ truyền, có rất nhiều thảo dược tốt cho người tiểu đường, như: Cần tây, lá xoài, hạt methi, sinh địa, linh chi, khô qua... Mỗi một thảo dược đều có các công dụng khác nhau, do vậy để đánh giá thảo dược nào là tốt nhất cho người đái tháo đường là rất khó. Hiện nay, chưa có một công trình nghiên cứu cụ thể cho thấy thảo dược nào có tác dụng tốt nhất trong việc hỗ trợ điều trị tiểu đường. Do vậy, thảo dược nào dễ kiểm, thân thuộc với người đái tháo đường vẫn được xem là có tác dụng tốt. Tuy nhiên không phải cứ dùng 1 thảo dược với số lượng lớn hàng ngày là đã tốt, mà quan trọng thảo dược đó phải đảm bảo về nguồn gốc, chất lượng và liều lượng uống thích hợp.

Hiện nay đã có nhiều nghiên cứu về tác dụng hạ đường huyết, giảm HbA1c của các thảo dược. Điển hình như nghiên cứu tại BV Đại học Y Dược TPHCM cho thấy, sau 12 tuần điều trị Khô qua làm giảm 1% chỉ số HbA1C (từ 8.5% xuống 7.5%), do đó làm giảm đáng kể nguy cơ biến chứng trên mắt, thận, thần kinh. Hay nghiên cứu tại bệnh viện 108 khi kết hợp các thảo dược như khô qua, dây thia canh, sinh địa... cho thấy giúp làm giảm đường huyết và giảm HbA1c rõ rệt sau 3 tháng sử dụng. Do vậy, nếu biết cách kết hợp các thảo dược một cách hợp lý, khoa học và có nghiên cứu rõ ràng sẽ giúp làm giảm đường huyết và HbA1c tốt nhất.