

BSCKII Nguyễn Thị Kiều Trinh- Khoa Phụ Sản

ĐTD thai kỳ là tình trạng rối loạn dung nạp glucose trong cơ thể bắt đầu hay phát hiện lần đầu khi mang thai, ĐTD thai kỳ có thể xảy ra ở bất kỳ nhân có hay không có nguy cơ mắc ĐTD. Theo ADA 2015 (Hiệp hội ĐTD của Mỹ), ĐTD thai kỳ được chẩn đoán trong 3 tháng giữa hoặc 3 tháng cuối của thai kỳ và không có bệnh chuyển ĐTD type 1, type 2 trước đó. Nếu phụ nữ có thai 3 tháng đầu phát hiện ĐTD xem như ĐTD type 2.

GDM is the leading cause of high blood sugar in pregnancy, affecting approximately 18 million live births¹



ONE IN SEVEN
live births is affected by GDM¹

Thống kê cho thấy tỷ lệ ĐTD trong dân số nói chung có xu hướng ngày càng gia tăng trong 10

Năm gần đây, có hơn 5 triệu người Việt Nam mắc bệnh ĐTD. Tỷ lệ Việt Nam, khoảng 65 % người mắc ĐTD không biết mình mắc bệnh. ĐTDTK thay đổi tùy theo châu lục (châu Á cao hơn châu Âu, châu Mỹ), quố gia, sắc tộc (da trắng ít hơn da màu). Tỷ lệ suất mắc bệnh dao động từ 4-20% số thai phụ. Chẩn đoán ĐTD thai kỳ khi có 1 chỉ số tăng theo tiêu chí IADPSG(Nhóm nghiên cứu của Hiệp hội ĐTD quốc tế và thai nghén quốc tế) làm tăng tỷ lệ ĐTD thai kỳ từ 5-6% lên 15-20%.

Đái tháo đường thai kỳ có thể gây nhng biến chứng cho mẹ, thai, trẻ sơ sinh và cả khi trưởng thành. Đối với mẹ, đái tháo đường thai kỳ có thể gây tăng huyết áp, tiểu sản giật, sản giật, đái tháo đường type 2 sau khi sinh, hội chứng chuyển hóa. Theo một số nghiên cứu, tăng tỷ lệ tiểu sản giật đối với thai phụ có glucose máu lúc đói < 115mg/dl và 18% có glucose máu lúc đói > 115mg/dl, tăng 7 lần nguy cơ ĐTD type 2.

Đối với thai, đái tháo đường thai kỳ có thể gây chứng khng lực, tăng nguy cơ sang chn khi sinh nhẹ ngt, ktt vai, thai chtt l u, đẻ non; khi đẻ ra trẻ sơ sinh có thể bị suy hô hấp, hạ glucose máu, vàng da, bệnh lý đa hồng cầu; khi lớn lên trẻ có thể bị béo phì, đái tháo đường type 2 hoặc hội chứng chuyển hóa. Chính vì vậy, việc chẩn đoán sớm đái tháo đường thai kỳ ở thai phụ để kịp thời điều trị, tránh các biến chứng cho mẹ và con là việc làm rất quan trọng và cần thiết.

Nghiệm pháp dung nạp glucose đường uống (oral glucose tolerance test: OGTT) được ADA khuyến cáo tầm soát vào tuần lễ thứ 24- 28 của thai kỳ và được số đông thu nhận của nhiều nước trên thế giới. Chỉ số tiếp tục tầm soát sớm trong thai kỳ của ADA 2017 bao gồm cho tất cả các thai phụ thừa cân/ béo phì có 01 trong các yếu tố nguy cơ sau:

- Ít hoạt động thể lực
- Gia đình trước hoặc có người mắc ĐTD
- Có tiền căn sinh con $\geq 4000g$
- Tiền căn sinh thai l u.
- Đã từng mắc ĐTD ở lần thai trước
- Cao huyết áp
- HDL < 35mg/dL (0,9mmol/L)
- Triglycerid > 250mg/dL (2,82mmol/L)
- Hội chứng buồng trứng đa nang
- HbA1C $\geq 5,7\%$
- Một số bệnh lý liên quan đ kháng
- Tiền căn có bệnh lý tim mạch

Nếu kết quả bình thường, nhóm này sẽ được tầm soát tiếp vào tuần thai 24-28w.

Chẩn đoán ĐTĐ ba tháng đầu theo tiêu chí IADPSG:

- Glucose máu lúc đói $\geq 126\text{mg/dL}$
- HbA1C $\geq 6,5\%$
- OGTT 75g sau 2h $\geq 200\text{mg/dL}$

Chẩn đoán ĐTĐ thai kỳ theo kết quả OGTT vào tuần 24-28 : Test đường tính khi các giá trị có mặt trong các chỉ số cao hơn bình thường:

- Glucose máu lúc đói: $5,1\text{mmol/l}$,
- Glucose máu sau uống 75g đường sau 1 giờ : $10,0\text{mmol/l}$
- Glucose máu sau uống 75g đường sau 2 giờ $8,5\text{mmol/l}$.

Việc quản lý và điều trị ĐTĐ thai kỳ phải có sự phối hợp đa chuyên khoa bao gồm sản khoa, dinh dưỡng, nội tiết và sản sinh. Mục tiêu điều trị nhằm mục đích giảm thiểu các chỉ số như :

- Glucose máu lúc đói 95mg/dl ($5,3\text{mmol/L}$)
- Glucose máu sau ăn 1h $\leq 140\text{mg/dl}$ ($7,8\text{mol/L}$)
- Glucose máu sau ăn 2h $\leq 120\text{mg/dl}$ ($6,7\text{mmol/L}$)
- Tránh hạ đường huyết $\leq 70\text{mg/dl}$ ($< 3,9\text{mol/L}$)
- HbA1C 6-6.5%

Khoạch theo dõi ngoại trú: Nếu OGTT (+), cần hướng dẫn chế độ ăn tiết chế và theo dõi đường huyết mao mạch trong 2 tuần, hướng dẫn tiến hành xét nghiệm máu tại nhà, từ 6 đến 02 tuần, mỗi lần theo vào vào một buổi sáng, lúc đói và 02 h sau ăn. Đánh giá kết quả, nếu có hơn 50% kết quả cao hơn trị số mục tiêu hay có xu hướng tăng dần thì xem như không đáp ứng với chế độ ăn tiết chế tại nhà, cần nhập viện theo dõi. Nếu đáp ứng tốt, theo dõi như bình thường. Khi tuần thai 36 tuần trở đi, thực hiện khám thai mỗi 2 tuần một lần, cân nặng, đo huyết áp và xét nghiệm chức năng gan, chức năng thận, phát hiện những bất thường khác để điều trị kịp thời, đánh giá sức khỏe thai bằng siêu âm Doppler, đo monitoring sản khoa,

Khoạch theo dõi nội trú: Áp dụng chế độ ăn cho thai phụ ĐTĐ thai kỳ điều trị nội trú+ theo dõi trong 3- 7 ngày, nếu đáp ứng tốt cho xuất viện và theo dõi ngoại trú. Nếu đáp ứng không tốt,

dùng Insulin, thực hiện chế độ ăn theo thực đơn của BS dinh dưỡng+ theo dõi:

- Nếu đáp ứng tốt+ thai ≥ 38 tuần nên tiến hành đánh giá sức khỏe thai và có kế hoạch chuyển dạ tự nhiên.
- Nếu đáp ứng tốt+ thai < 38 tuần thì hướng dẫn thai phụ theo dõi ngoại trú.
- Nếu đáp ứng không tốt hoặc có biểu hiện nặng như Ceton hay tăng áp lực thì chuyển u cấp điều trị tích cực theo phác đồ của chuyên khoa nội tiết.

Các thai phụ ĐTĐ thai kỳ cần tuân thủ các quy tắc ăn uống vì đây là mục tiêu ban đầu trong việc quản lý đường huyết mục tiêu. Nhu cầu năng lượng cung cấp Nguyên tắc chế độ ăn uống là không nhịn ăn, không bỏ bữa và chia nhỏ bữa ăn. Ăn 03 bữa chính và 2-3 bữa phụ trong ngày, chế độ ăn giàu chất xơ, ít chất béo bão hòa, tránh ăn ngọt. Địa điểm ăn của thai phụ nên chia làm 2 phần, sau đó phần bên trái tiếp tục chia đôi để xác định các thành phần tiếp theo: $\frac{1}{2}$ là rau củ, trái cây, $\frac{1}{4}$ là tinh bột gạo mứt, cháo, hủ tiếu, mì, khoai... $\frac{1}{4}$ là đạm bao gồm cá, thịt (bò, da), phô mai ít béo, các loại hạt, đậu hũ...Bữa phụ có thể là sữa không đường, trái cây, trái cây luộc... Không ăn các loại thực phẩm có nhiều đường hấp thu nhanh như đường mía, sữa đặc có đường, nước ngọt đóng lon, kẹo, mứt. Chất béo nên dùng các loại dầu có nguồn gốc thực vật như dầu nành, dầu phộng, dầu mè, dầu oliu, hạn chế dùng mỡ heo và các loại thịt có nhiều mỡ và các món lòng, óc, tim, gan. Các loại cá ít béo như cá thu, cá mè, cá ngừ, cá trích, cá sapa... Chất xơ giúp chuyển hóa và hấp thu đường chậm hơn, giảm cholesterol và phòng ngừa táo bón. Mỗi ngày nên ăn khoảng 400g rau củ các loại (300g rau xanh và 100g ăn sống).

