

Bs Đoàn Hoàng - Khoa Nội thận nội tiết

Mức triglyceride máu tăng cao đồng thời có thể xảy ra hội chứng có các bất thường chuyển hóa khác. Những yếu tố có thể vào bao gồm: thừa cân và béo phì, không hoạt động thể lực, uống rượu quá mức, hội chứng chuyển hóa, đái tháo đường týp 2 và những rối loạn vữa xơ (ví dụ: tăng triglyceride máu có yếu tố gia đình; tăng lipid máu hỗn hợp; rối loạn betalipoprotein máu). Cách đây không lâu Hội Nội tiết Hoa Kỳ đã đưa ra những khuyến cáo đưa ra trên bảng chứng chỉ chẩn đoán và xếp trí tăng triglycerid máu hội chứng.



Chẩn đoán:

Chẩn đoán tăng triglyceride máu nên dựa vào mức triglyceride máu đói. Những người có Hội chứng

tiết Hoa Kỳ cho là từ 150 đến 199 mg/dl (1,7-2,3 mmol/l) đáng tăng nhẹ triglyceride máu; 200 đến 999mg/dl (2.3-11.3 mmol/l) đáng cảnh báo; 1000 đến 1999mg/dl (11.3- 22.6mmol/l) đáng cảnh báo là tăng nặng; từ trên 2000 mg/dl (22.6mmol/l) đáng cảnh báo là tăng rất nặng. tăng triglyceride máu nhẹ và vừa có thể là yếu tố nguy cơ của bệnh lý tim mạch, trong khi đó tăng triglyceride máu nặng và rất nặng là tăng nguy cơ viêm tiểu. Về những chú ý này, chương trình giáo dục cholesterol quốc gia hoa kỳ, Adult Treatment Panel III(NCEP ATP III) sẽ dùng theo ngưỡng cutoff: 150 đến 199 mg/dl cho triglyceride máu biên cao; 200 đến 499mg/dl(2.3-5.6 mmol/l) cho triglyceride máu cao và 500mg/dl (5,7mmol/l) hoặc hơn đáng cảnh báo là rất cao. Tuy nhiên NCEP ATP III, Hội đồng Tiết Hoa Kỳ khuyến cáo các bác sĩ tầm soát những người trưởng thành với mức triglyceride máu cao xem nhẹ một phần của bảng lipid máu ít nhất mỗi 5 năm.

Mặc dù những người với tăng triglyceride máu đáng tăng có mức LDL-Cholesterol và HDL-Cholesterol thấp hơn những người có mức triglyceride bình thường, kích thước và thành phần các phân tử lipoprotein nên được đánh giá để hiểu rõ hơn về nguy cơ bệnh nhân này. Đánh giá mức apolipoprotein B hoặc lipoprotein A có thể sẽ dùng trong gợi ý nguy cơ bệnh lý tim mạch ở bệnh nhân có mức LDL cholesterol bình thường, những người đánh giá về nguy cơ apolipoprotein khác ít có ý nghĩa lâm sàng.

Nguyên nhân tiên phát và thứ phát

Bệnh nhân có triglyceride máu đôi cao nên được đánh giá về nguyên nhân tăng triglyceride máu thứ phát và điều trị. Nguyên nhân tăng triglyceride máu thứ phát bao gồm: uống rượu quá mức, đái tháo đường không được điều trị, những tình trạng nội tiết, bệnh lý gan thận, thai nghén, những rối loạn nội tiết, sử dụng thuốc (ví dụ : thiazide; chẹn beta; estrogen; isotretinoin; corticosteroid; resin mang acid mật; thuốc kháng retrovirus; thuốc chống loạn thần; thuốc ức chế miễn dịch. Một số không rõ ràng đó là tăng triglycerid máu gây xơ vữa động mạch tuy nhiên đối với tăng triglycerid máu cao trong nhiều trường hợp là yếu tố nguy cơ bệnh tim mạch hơn là yếu tố nguy cơ tự nhiên. Tuy nhiên, thiếu dữ liệu cho thấy rằng giảm mức triglycerid máu làm giảm nguy cơ bệnh tim mạch, tăng triglycerid máu nên được xem xét là một chỉ điểm đối với một vài bệnh nhân. Do đó để đánh giá nguyên nhân di truyền và nguy cơ tim mạch ở bệnh nhân tăng triglycerid nguyên phát nên được đánh giá về tiền sử gia đình rối loạn lipid máu và bệnh lý tim mạch. Những bệnh nhân này cũng nên được đánh giá về yếu tố nguy cơ tim mạch khác ví dụ : béo phì trung tâm, tăng huyết áp, rối loạn chuyển hóa glucose và rối loạn chức năng gan.

Xử trí

Phân tích nồng độ triglycerid máu xẩy ra ở người trưởng thành nguyên nhân do tăng triglycerid, ít vận động và chế độ ăn giàu carbohydrat đơn. Điều trị ban đầu ở bệnh nhân với tăng triglycerid nhẹ và vừa nên bao gồm thay đổi chế độ ăn, giảm cân đối với những người quá cân hoặc béo phì. Đối với bệnh nhân tăng nồng độ triglycerid máu khuyến cáo giảm nhập chất béo và carbohydrat đơn trong chế độ ăn kèm thuốc để giảm nguy cơ viêm tim do tăng triglycerid máu. Mục tiêu điều trị của bệnh nhân tăng triglycerid vừa là mức HDL-cholesterol là 30mg/dl (0.78 mmol/l) cao hơn LDL-cholesterol, khuyến cáo bởi NCEP ATP III. Thuốc Fibrat là lựa chọn đầu tay đối với bệnh nhân tăng triglycerid máu gây nguy cơ viêm tim. Fibrat, niacin, và acid béo n3 đơn chức hay kết hợp nên được xem xét ở bệnh nhân tăng triglycerid vừa đến nặng. Các thuốc statin có một số giảm mức triglycerid vừa phải (10-15%) có thể có lợi đối với bệnh nhân tăng triglycerid vừa. Không nên sử dụng đơn độc với bệnh nhân tăng triglycerid nồng độ rất nặng.

Tài liệu tham khảo

1. *Journal of clinical Endocrinology and Metabolism*, September 2012.