

Bs Nguyễn Thị Hải -

Bệnh thận đái tháo đường (DKD) chiếm > 40% các trường hợp bệnh thận mãn tính (CKD) trên toàn cầu. Tăng huyết áp là một yếu tố nguy cơ chính cho sự tiến triển của DKD và tăng nguy cơ mắc các biến chứng tim mạch và tầm vóc cao hơn bệnh nhân này. Do đó, kiểm soát tăng huyết áp là rất quan trọng để làm chậm sự tiến triển của DKD và giảm nguy cơ tim mạch. Bệnh nhân thận nghi ngờ u nang có thể có các triệu chứng khác nhau về mức tiêu thụ muối (HA) ở bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) cấp 1 và cấp 2 và các giai đoạn DKD khác nhau. Thuốc ức chế hệ thống renin-angiotensin làm giảm sự tiến triển của DKD và các biến chứng tim mạch ở cấp 1 và cấp 2. Có bằng chứng mạnh mẽ về vai trò của kênh sodium glucose cotransporter 2, chất ức chế kháng mineralocorticoid không steroid, và chất ức chế kháng thụ thể endothelin-A trong việc làm chậm tiến triển và giảm các biến chứng tim mạch trong DKD.

Những người mắc ĐTĐ và CKD có nguy cơ mắc bệnh và tầm vóc tăng khi đi vào so với những người không mắc các bệnh này; Chưa có liên quan đến các biến chứng tim mạch, chứng bệnh như hội chứng vành cấp, suy tim và đột quỵ. Bệnh thận giai đoạn cuối là một biến chứng tiến triển, một phần do tăng huyết áp, làm giảm chất lượng cuộc sống, nhu cầu lọc máu và gia tăng gánh nặng cho các hệ thống chăm sóc sức khỏe.

Với sự gia tăng tỷ lệ mắc ĐTĐ cấp 2 trên toàn thế giới, DKD đã nổi lên như một yếu tố góp phần đáng kể vào gánh nặng bệnh tật toàn cầu. Điều này đã thu hút nghiên cứu về các nhóm thuốc mới như chất ức chế đồng vận natri glucose 2 và chất ức chế kháng thụ thể mineralo-corticoid không steroid trong thời gian gần đây. Những nhóm thuốc mới này đã được tìm thấy để cải thiện kết quả tim mạch.

Kiểm soát huyết áp trên bệnh nhân bệnh thận đái tháo đường

Viết bởi Biên tập viên

Thứ hai, 01 Tháng 8 2022 22:20 - Lần cập nhật cuối Thứ hai, 01 Tháng 8 2022 22:26



[Xem tiếp tại đây](#)