

BsCKII Tr n Lâm -

I. Gi i thi u:

C suy tim và đái tháo đ ng typ 2 (ĐTĐ) đang ngày càng ph bi n trên toàn th gi i, m i liên quan gi a hai b nh lý này cũng đã đ c bi t rõ. Suy tim là bi n ch ng hay g p nh t c a ĐTĐ typ 2. Suy tim g p 40% b nh nh n ĐTĐ, v i c suy tim c p và suy tim m n. Đây là m t trong nh ng lý do nh p vi n ph bi n nh t và có tiên l ng x u.

Nhi u b ng ch ng đ ch t h c đã ch ng minh ĐTĐ typ 2 liên quan đ c l p v i nguy c xu t hi n suy tim, v i > 2 l n ở nam gi i và > 5 l n ở ph n . Nghiên c u c a Rosano và cs. cho th y, nhóm b nh nh n ĐTĐ không b suy tim có nguy c xu t hi n suy tim cao h n so v i nhóm ch ng không m c ĐTĐ (29% so v i 18%).

Trong 2 th nghi m ng u nhiên g n đây nh t là VICTORIA (Vericiguat Global Study in Subjects with Heart Failure With Reduced Ejection Fraction) và EMPEROR-Reduced (Empagliflozin Outcome Trial in Patients With Chronic Heart Failure With Reduced Ejection Fraction), t l m c ĐTĐ typ 2 ở b nh nh n suy tim g n 50% [1,2], cao h n nhi u so v i nh ng nghi n c u tr c đây (24.9% trong nghi n c u SOLVD, và 30% trong nghi n c u EMPHASIS-HF).

B nh nh n suy tim kèm ĐTĐ tăng t v ng x p x 2 l n so v i nh ng ng i không m c ĐTĐ. ĐTĐ làm tăng đáng k nguy c tái nh p vi n do suy tim và kéo dài th i gian n m vi n do suy tim. K t qu c a nghi n c u CHARM (Candesartan in Heart failure - Assessment of Reduction in Mortality and morbidity) cho th y, b nh ĐTĐ liên quan v i tăng g p đôi t v ng tim m ch ho c nh p vi n do suy tim ở nh ng ng i s d ng insulin, và tăng 50% nguy c này ở nh ng ng i không dùng insulin.

