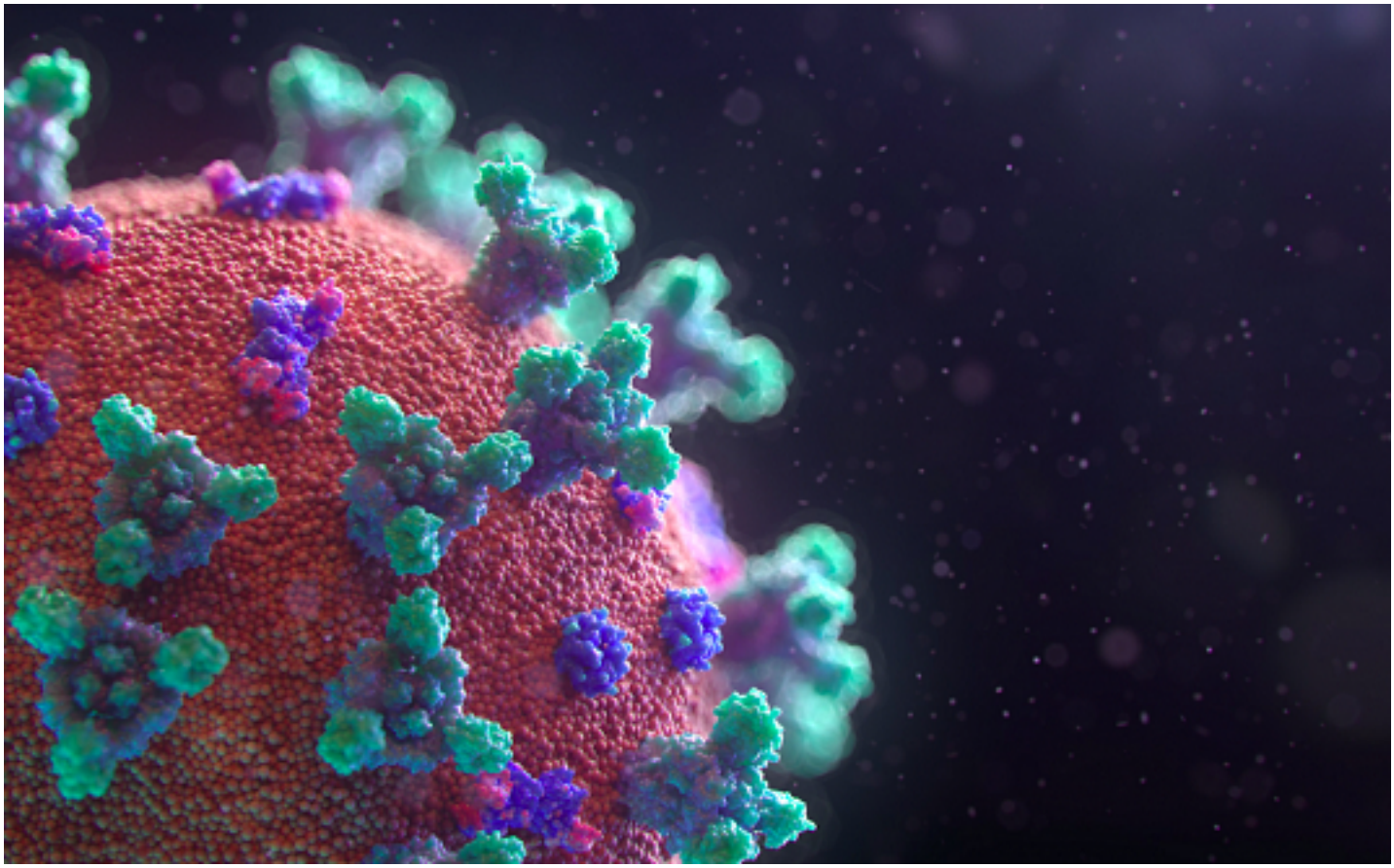
Vi□t b□i Biên t□p viên
Ch□ nh□t, 05 Tháng 4 2020 14:39 - L□n c□p nh□t cu□i Ch□ nh□t, 05 Tháng 4 2020 14:51

**BS. CKII Lê T□ Đ□nh -**

## Gi□I THI□U

COVID-19 (B□nh coronavirus-2019) là do coronavirus SARS-CoV-2 (h□i ch□ng hô h□p c□p tính n□ng coronavirus-2), th□i đi□m hi□n t□i b□nh đã đã lây lan nhanh chóng đ□n h□n 200 qu□c gia trên th□ gi□i, v□i trên 1,1 tri□u tr□□ng h□p nhi□m b□nh và h□n 60 nghìn tr□□ng h□p t□ vong trên toàn c□u. C□ ch□ lây lan c□a virus là ch□ y□u b□ng cách truy□n các gi□t hô h□p gi□a ng□□i v□i ng□□i. Th□i gian □ b□nh trung bình 6 - 8 ngày, sau đó là 1- 2 tu□n không có tri□u ch□ng. B□nh đ□□c đ□c tr□ng b□i m□t lo□t các tri□u ch□ng bao g□m ho, s□t, đau c□ và các v□n đ□ v□ hô h□p nh□ viêm ph□i do virus và suy hô h□p. Trong nh□ng tr□□ng h□p x□u nh□t, có th□ d□n đ□n t□ vong. Th□i gian t□ khi b□t đ□u phát b□nh đ□n khi nh□p vi□n trung bình là 6-7 ngày. M□t t□ l□ ng□□i nhi□m b□nh không có tri□u ch□ng (dù v□n còn nhi□m trùng) ho□c ch□ có tri□u ch□ng nh□.



## ĐÁI THÁO Đ□□NG LÀ M□T Y□U T□ NGUY C□

Đái tháo đ□□ng (ĐTĐ) là m□t y□u t□ nguy c□ nh□p vi□n và t□ vong c□a b□nh nhân nhi□m trùng COVID-19. ĐTĐ là b□nh kèm theo □ 22% trong s□ 32 tr□□ng h□p t□ vong trong m□t nghiên c□u trên 52 b□nh nhân đ□□c chăm sóc tích c□c. Trong m□t nghiên c□u khác trên 173 b□nh nhân m□c b□nh n□ng, 16,2% m□c ĐTĐ và trong nghiên c□u khác trên 140 b□nh nhân nh□p vi□n, 12% m□c ĐTĐ. Khi so sánh b□nh nhân đ□□c chăm sóc đ□c bi□t và không đ□□c chăm sóc đ□c bi□t v□i COVID-19, d□□ng nh□ có s□ gia tăng g□p đôi v□ t□ l□ b□nh nhân đ□□c chăm sóc đ□c bi□t m□c b□nh ti□u đ□□ng.T□ l□ t□ vong d□□ng nh□ cao h□n g□p ba l□n □ nh□ng ng□□i m□c ĐTĐ so v□i v□i t□ l□ t□ vong chung c□a COVID-19 t□i Trung Qu□c.

S□ l□□ng b□nh đ□ng m□c là m□t y□u t□ d□ báo t□ l□ t□ vong □ b□nh nhân nhi□m COVID-19. Ngoài b□nh ĐTĐ, các b□nh đ□ng m□c ph□ bi□n khác là tăng huy□t áp, kho□ng 20% tr□□ng h□p, b□nh tim m□ch (16%) và b□nh ph□i (6%). Th□t v□y, nh□ng ng□□i m□c ĐTĐ là nhóm có nguy c□ cao làm b□nh nhân COVID -19 ti□n tri□n n□ng. Đáng chú ý, ĐTĐ cũng là m□t y□u t□ nguy c□ gây b□nh ti□n tri□n n□ng và t□ vong trong các tr□□ng h□p nhi□m coronavirus SARS, MERS (h□i ch□ng hô h□p Trung Đông) tr□□c đây và đ□i d□ch cúm A H1N1 nghiêm tr□ng năm vào 2009.

## LÝ DO ĐÁI THÁO Đ□□NG LÀM GIA TĂNG NGUY C□ □ B□NH NHÂN COVID-19

Có m□t th□c t□ là b□nh nhân ĐTĐ có nguy c□ nhi□m trùng cao h□n bao g□m c□ cúm và các bi□n ch□ng liên quan nh□ viêm ph□i do vi khu□n th□ phát. B□nh nhân ĐTĐ b□ suy gi□m đáp □ng mi□n d□ch đ□i v□i nhi□m trùng liên quan đ□n cytokine và thay đ□i ph□n □ng mi□n d□ch bao g□m kích ho□t t□ bào T và đ□i th□c bào. Ki□m soát đ□□ng huy□t kém làm suy y□u m□t s□ khía c□nh c□a ph□n □ng mi□n d□ch đ□i v□i nhi□m virut và c□ vi khu□n ti□m năng gây nhi□m trùng th□ phát □ ph□i. Có kh□ năng nhi□u b□nh nhân m□c ĐTĐ □ Trung Qu□c đã ki□m soát chuy□n hóa kém khi b□ nhi□m COVID-19.

Nhi□u b□nh nhân m□c ĐTĐ tuýp 2 b□ béo phì và béo phì cũng là m□t y□u t□ nguy c□ nhi□m trùng n□ng. Nó đã đ□□c minh ch□ng trong d□ch cúm A H1N1 năm 2009 r□ng b□nh n□ng h□n và kéo dài h□n g□p đôi □ b□nh nhân m□c b□nh Béo phì sau đó đ□□c đi□u tr□ t□i các đ□n v□ chăm sóc đ□c bi□t so v□i dân s□ n□n. Đ□c bi□t, các b□nh nhân béo phì d□ng nam ho□t đ□ng có liên quan đ□n nguy c□ cao h□n. S□ ti□t ra b□t th□□ng c□a adipokine và cytokine nh□ TNF-alfa và interferon đ□c tr□ng cho b□nh béo phì d□ng nam □ m□c đ□ th□p và có th□ gây ra đáp □ng mi□n

d□ch b□ suy y□u ... Ng□□i béo b□ng n□ng cũng có v□n đ□ v□ hô h□p c□ h□c, gi□m thông khí các ph□n ph□i c□ b□n làm tăng nguy c□ viêm ph□i cũng nh□ gi□m đ□ bão hòa oxy c□a máu. Đ□i t□□ng béo phì cũng có nguy c□ m□c hen suy□n cao h□n, và nh□ng b□nh nhân m□c b□nh béo phì và hen suy□n có nhi□u tri□u ch□ng h□n, tình tr□ng tr□m tr□ng h□n và th□□ng xuyên h□n và gi□m đáp □ng v□i m□t s□ lo□i thu□c đi□u tr□ hen.

Cu□i cùng, các bi□n ch□ng mu□n c□a ĐTĐ nh□ b□nh th□n ĐTĐ và b□nh tim thi□u máu c□c b□ có th□ làm ph□c t□p tình tr□ng c□a nh□ng ng□□i m□c ĐTĐ, khi□n h□ y□u đi và làm tăng thêm m□c đ□ nghiêm tr□ng c□a b□nh COVID-19 và c□n can thi□p nh□ l□c máu máu c□p c□u. M□t s□ phát hi□n ch□ ra r□ng COVID-19 có th□ gây t□n th□□ng tim c□p tính v□i suy tim, d□n đ□n suy tu□n hoàn. Các b□nh đi kèm th□□ng g□p nh□t đ□i v□i COVID 19 là ĐTĐ và tăng huy□t áp và ti□u. C□ hai b□nh th□□ng đ□□c đi□u tr□ b□ng thu□c □c ch□ men chuy□n angiotensin (ACE). Coronavirus liên k□t v□i các t□ bào đích thông qua enzyme chuy□n đ□i angiotensin 2 (ACE2), đ□□c bi□u hi□n trong các t□ bào bi□u mô □ ph□i, m□ch máu và ru□t. □ nh□ng b□nh nhân đ□□c đi□u tr□ b□ng thu□c ACE và ch□n th□ th□ angiotensin II, bi□u l□ tăng ACE2. Do đó, ng□□i ta cho r□ng có th□ tăng bi□u l□ ACE2 □ hai nhóm b□nh nhân ĐTĐ và tăng huy□t áp này, đi□u này có th□ t□o đi□u ki□n cho nhi□m trùng COVID-19 và làm tăng nguy c□ m□c b□nh n□ng và t□ vong.

**ĐI□U TR□ ĐÁI THÁO Đ□□NG □ B□NH NHÂN NHI□M COVID - 19**

Ki□m soát đ□□ng huy□t kém là m□t y□u t□ nguy c□ nhi□m trùng nghiêm tr□ng và k□t c□c b□t l□i. Tuy nhiên, đi□u ng□□c l□i cũng đúng và nguy c□ nhi□m trùng, bao g□m viêm ph□i do vi khu□n, có th□ gi□m nh□ ki□m soát đ□□ng huy□t t□t. V□n đ□ là nhi□m trùng gây m□t ki□m soát đ□□ng huy□t và đi□u tr□ tăng đ□□ng huy□t r□t khó khăn khi b□nh xen k□ v□i s□t, không □n đ□nh l□□ng th□c ăn và s□ d□ng thu□c nh□ glucocorticoids □ b□nh nhân có v□n đ□ v□ hô h□p. Đ□ duy trì ki□m soát đ□□ng huy□t t□i □u đòi h□i ph□i theo dõi đ□□ng huy□t th□□ng xuyên h□n và thay đ□i liên t□c trong đi□u tr□ đái tháo đ□□ng sau khi xét nghi□m glucose huy□t.

□ nh□ng b□nh nhân m□c ĐTĐ type 2, nên ng□ng metformin và thu□c □c ch□ SGLT-2 v□i b□nh t□ trung bình đ□n n□ng. Thu□c □c ch□ Dipeptidyl peptidase 4 (DPP-4) và linagliptin cũng có th□ đ□□c s□ d□ng □ nh□ng b□nh nhân b□ suy th□n mà không có nguy c□ b□ h□ đ□□ng huy□t. Các Sulphonylureas có th□ gây h□ đ□□ng huy□t □ b□nh nhân có l□□ng calo th□p. Ch□t ch□ v□n th□ th□ GLP-1 tác d□ng dài làm gi□m s□ thèm ăn □ nh□ng b□nh nhân ăn u□ng kém và v□i th□i gian bán h□y 1 tu□n không th□ d□ng l□i t□ ngày này sang ngày khác. □ nhi□u b□nh nhân m□c ĐTĐ type 2, vi□c đi□u tr□ b□ng insulin s□ đ□□c □u tiên và c□n đ□□c b□t đ□u, đi□u này r□t ph□c t□p vì th□i gian h□n ch□ cho vi□c h□□ng d□n và chu□n đ□ insulin. B□nh nhân đã đ□□c đi□u tr□ b□ng insulin n□n s□ c□n insulin bolus tác d□ng nhanh đ□ đi□u tr□ tăng đ□□ng huy□t. Các b□nh vi□n có kinh nghi□m và phác đ□ đi□u tr□ b□nh nhân trong th□i gian m□c b□nh xen k□, nh□ng th□i gian

đi□u tr□ ki□m soát đ□□ng huy□t không □n đ□nh là m□t v□n đ□ l□n trong tình hu□ng th□i gian ng□n.

□ nh□ng b□nh nhân m□c ĐTĐ type 1 đ□□c đi□u tr□ b□ng insulin n□n ph□i h□p insulin tác d□ng nhanh ho□c li□u pháp b□m insulin, nên đi□u ch□nh li□u insulin b□ng cách s□ d□ng theo dõi glucose và ceton th□□ng xuyên đ□ tránh h□ đ□□ng huy□t □ b□nh nhân gi□m l□□ng th□c ăn và thêm insulin tác d□ng nhanh nhanh đ□ tránh tăng đ□□ng huy□t n□ng và nhi□m toan ceton.

**K□T LU□N**

B□nh nhân m□c đái tháo đ□□ng là m□t nhóm b□nh nhân có nguy c□ cao và ph□c t□p đ□ đi□u tr□ COVID19, v□i yêu c□u nh□p vi□n tăng. B□nh nhân đái tháo đ□□ng c□n đ□□c chú ý đ□c bi□t đ□ gi□m nguy c□ t□ vong. B□nh nhân m□c đái tháo đ□□ng nên tuân theo l□i khuyên phòng ng□a chung đ□□c đ□a ra b□i các chính quy□n s□ t□i đ□ tránh nhi□m COVID-19.

TÀI LI□U THAM KH□O

1. Del Rio C, Malani PN. COVID-19-new insights on a rapidly changing epidemic. JAMA. 2020; doi: 10.1001/jama.2020.3072.
2. Yang X, Yu Y, Xu J, et al. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. Lancet Respir Med. 2020; doi: 10.1016/S2213-2600(20)30079-5.
3. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. N Engl J Med. 2020; doi: 10.1056/NEJMoa2002032.
4. Zhang JJ, Dong X, Cao YY, et al. Clinical characteristics of 140 patients infected with SARS-CoV-2 in Wuhan, China. Allergy. 2020; doi: 10.1111/all.14238.
5. Yang J, Zheng Y, Gou X, et al. Prevalence of comorbidities in the novel Wuhan coronavirus (COVID-19) infection: a systematic review and meta-analysis. Int J Infect Dis. 2020; pii: S1201-9712(20)30136-3. doi: 10.1016/j.ijid.2020.03.017.
6. Ruan Q, Yang K, Wang W, et al. Clinical predictors of mortality due to COVID-19 based on an analysis of data of 150 patients from Wuhan, China. Intensive Care Med. 2020; doi: 10.1007/s00134-020-05991-x.
7. Zhou F, Yu T, Du R, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. Lancet. 2020; pii: S0140-6736(20)30566-3. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30566-3.
8. Wu C, Chen X, Cai Y, et al. Risk factors associated with acute respiratory distress syndrome and death in patients with coronavirus disease 2019 pneumonia in Wuhan, China.

JAMA Intern Med. 2020; doi: 10.1001/jamainternmed.2020.0994.

9. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: Summary of a report of 72□314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA. 2020; doi: 10.1001/jama.2020.2648.

10. Leung C. Clinical features of deaths in the novel coronavirus epidemic in China. Rev Med Virol. 2020;e2103. doi: 10.1002/rmv.2103.