

## Bs Vũ Thanh Lê Thùy –

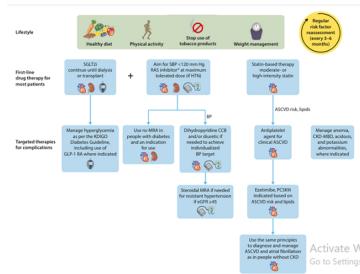
Các hiệp hội thi công tinh vici KDG 2022 và Hướng dẫn hành lâm sàng quan lý bệnh đái tháo đường ở bệnh nhân bệnh thận mạn tính, nêu rõ: "Chúng tôi khuyên bạn nên điều trị cho bệnh nhân mực bệnh đái tháo đường type 2, bệnh thận mạn có mức lối cung cấp thận ≥ 20 ml/phút/1,73 m<sup>2</sup> với SGLT2i - Sodium-glucose cotransporter 2 inhibitors (1A)."

Tuy nhiên, trong hướng dẫn, chúng tôi đưa ra khung nghị 1A cho người lớn bệnh thận mạn. Chúng tôi cũng nhận thấy các điểm hành tinh Hướng dẫn quan lý bệnh đái tháo đường của KDG có bệnh thận mạn, cũng phù hợp với người bệnh thận mạn không có bệnh đái tháo đường.

**Khung nghị 1:** Chúng tôi khuyên nghị điều trị bệnh nhân mực bệnh đái tháo đường type 2, bệnh thận mạn có eGFR ≥ 20 ml/phút/1,73 m<sup>2</sup> với SGLT2i (1A).

**Điểm hành khung nghị 1:** Khi SGLT2i đặc hiệu khử, nó sẽ đặc hiệu giúp lý do tiêm tủy SGLT2i ngay cả khi eGFR giảm dưới 20 ml/phút trên 1,73 m<sup>2</sup>, trừ khi nó không dung nạp đặc hiệu hoocmôn pháp thay thế thận đặc biệt.

**Điểm hành khung nghị 1:** Việc giới thiệu SGLT2i là hợp lý trong thời gian nhau ăn kéo dài, phu thuỷt hoocmôn nguy cơ chấn thương nồi khoa (khi mèo ngon có thể có nguy cơ cao hòn mực trống thai nhiễm ceton).



Vịt bòi Biên tòp viên

Chò nhòt, 28 Tháng 4 2024 10:54 -

---

**Hình1:** Phòi ng pháp tiò p cò n toàn dò n trong điều trị bệnh thận mìn tính (CKD) và điều chò nh bò n chò ng

**Khuyòn nghò 2:** Chóng tôi khuyòn nghò nêu điều trị ngòi lò n mòc bò nh thò n mìn có SGLT2i trong các tròi ng hòp sau(1A):

- eGFR ≥ 20 ml/phút/1,73 m2 vòi tò sò albumin trên creatinin nòi cò tiò u ≥ 200 mg/g (≥ 20 mg/mmol), hoòc
- Suy tim, bò t kò mòc đò albumin niò u.

Điò m thò c hành khuyòn nghò: Viòc bò t đò u hoòc sò dòng SGLT2i không đòi hòi phòi thay dòi tò n suòt theo dõi bò nh thò n mìn và sò giòm đò o ngòi cò a eGFR khi bò t đò u nói chung là không phòi là dò u hiò u ngòi ng điều trị.

Khuyòn cáo sò dòng SGLT2i lò nhòg ngòi mòc bò nh đái tháo đòi ng type 2 tròi c đây hòi ng dò n bò t kò mòc đò albumin niò u. Khuyòn nghò mòi này đòi giá trò cao vào tò m quan trò ng cò a viòc giòm nguy cò suy thò n, tò vong do tim mòch và suy tim lò nhòg ngòi bò bò nh thò n mìn và có giá trò cao trên mòc giòm tòi ng đòi lò n có nguy cò tiò n triò n bò nh thò n trong mòt loòt các nghiên cò u đòi chò ngòi u nhiên lò n, đòi c kiò m soát bò ng giò dòi c. Nó cũng đòi giá trò vò a phòi vào lò i ích cò a SGLT2i vòi nguy cò suy thò n cò p, nhòp viò n vì suy tim và nhòi máu cò tim, nguy cò nhòp viò n do mòi nguyên nhân, và giá trò cao vò lò i ích tuyòt đòi có thò chò ng minh đòi c so vòi tác hòi tuyòt đòi lò nhòg ngòi mòc bò nh thò n mìn (đòi c biò t lò nhòg ngòi không mòc bò nh đái tháo đòi ng nhòg có nguy cò nhòi m toan ceton ròt thòp). SGLT2i còn có tác dòi ng làm giòm huyòt áp, nòng đòi acid uric, các biò n pháp quá tòi dòi ch, nguy cò tăng kali máu nòng và không làm tăng nguy cò mòc bò nh hò đòi ng huyòt. Khuyòn nghò này phù hòp nhòg mò ròng theo Khuyòn nghò tò Tài liò u lâm sàng KDIGO 2022 Hòi ng dò n thò c hành quò n lý bò nh đái tháo đòi ng trong bò nh thò n mìn tính bao gò m nhòg ngòi cò nguyên nhân bò nh thò n mìn không liên quan đò n bò nh tiò u đòi ng.

**Khuyòn nghò 3:** Chóng tôi đòi nghò điều trị cho ngòi lò n vòi eGFR 20 đò n 45 ml/phút / 1,73 m2 vòi nòi cò tiò u ACR <200 mg/g (<20 mg/mmol) vòi SGLT2i (2B).

Khuyòn cáo này đánh giá cao khò nòg sò dòng SGLT2i lâu dài lò nhòg ngòi cò không mòc

Viết bởi Biên tập viên

Chỉ nhánh, 28 Tháng 4 2024 10:54 -

bệnh đái tháo đường nhúng có mức lọc cầu thận giảm đáng kể do giảm nguy cơ suy thận nhúng thoa nhún sỏi không chèc chắn còn lồi trong dân số này do theo dõi ngón trong nghiên cứu người nghiên cứu chung. Nó cũng đặt giá trị vào phái lên lối ích của SGLT2i đối với nguy cơ suy thận cấp, tỷ vong do tim mạch và nhồi máu cơ tim và nguy cơ nhồi máu vien do màng nguyên nhân.

SGLT2i cũng có tác dụng làm giảm huyết áp, nồng độ axit uric, tình trạng quá tải dịch, và nguy cơ tăng kali máu nghiêm trọng. Lưu ý rằng mức protein bùn thận mạn và suy tim có thể ảnh hưởng rõ ràng về việc sử dụng SGLT2i để giảm nguy cơ tử vong do tim mạch hoặc nhồi máu vien vì bùn thận bùt kẽm mức độ albumin niệu

## Những cân nhắc đặc biệt

Những cân nhắc về trẻ em. SGLT2i chưa được thử nghiệm ở trẻ em lâm sàng trên trẻ em mức bùn thận. Giảm huyết áp lưu quan sát và độ lưu thông giảm giai đoạn II từ tuổi đến 10 tuổi em có và không có bùn thận. Bên nghiên cứu (99 trẻ và thanh niên mức bùn tiều đường và GFR bình thường) nhận thấy rằng đặc điểm hàn và đặc điểm hàn có thể là giống nhau ở trẻ em và người lớn. Mô hình nghiên cứu gần đây lưu dapagliflozin dành cho trẻ nhỏ dưới 10 tuổi đặc điểm hàn và đặc điểm hàn đã biết. Bên tác dụng đặc biệt báo cáo từ các nghiên cứu trẻ em đó bao gồm sự gia tăng trong đường niệu và báo cáo không thấy xuyên vách buồng nôn, sinh đặc điểm trùng, mức nước và đau bụng. Trong một nghiên cứu người nghiên cứu chung, không có đặc điểm toan đái tháo đường và tăng đường sỏi lỏng hàn đặc điểm hàn đặc điểm hàn và dapagliflozin, chỉ yêu cầu là nhũng người dùng insulin.

Có rất ít nghiên cứu về tác dụng trên thận của SGLT2i ở nhũng đứa trẻ. Một nghiên cứu trên 8 trẻ bùn thận mạn có protein niệu nhún thay đổi protein trong nước tiểu 24 giờ giảm từ mức trung bình là 2,1g/ngày lên mức trung bình là 1,5 g/ngày trong 12 tuần. Về mặt lý thuyết, tác dụng glycosuric của SGLT2i có thể dẫn đến lượng calo tiêu cần bùn, cần trẻ sỏi tăng trưởng tuổi, đặc biệt là quy mô nhún trẻ bùn chậm phát triển của bùn. Các thử nghiệm lâm sàng ở dân số trẻ em đặc điểm xuôi, bao gồm cả những người không có và các nguyên nhân cơ thể và các nhóm tuổi khác nhau (ví dụ: trẻ em tuoi dien thì quanh tuoi dien thì sau tuoi dien).

Tài liệu tham khảo:

1. <https://kdigo.org/wp-content/uploads/2024/03/KDIGO-2024-CKD-Guideline.pdf>