

Hạ đường huyết và điều trị

PGS TS ĐỖ TRUNG QUÂN

2. Định nghĩa

- HDM là khi đường máu giảm $< 70\text{mg/dl}$ ($< 3.9\text{mmol/l}$)
ở các bệnh nhân ĐTĐ trên lâm sàng thường thấy hạ đường huyết trong các tình huống lâm sàng:

- Sử dụng thuốc viên hạ đường máu hay tiêm Insulin quá liều.
- Bỏ bữa sau khi dùng thuốc
- Tập luyện gắng sức
- Các tình trạng bệnh lý cấp tính nh nhiễm khuẩn, hay sự thay đổi của cơ thể nh có thai...

4. Nguyên nhân gây HDM

- Quá liều Insulin
- Hạ đường máu do sulfonyleurea:
- Giảm khẩu phần hay lùi giờ ăn
- Gắng sức
- Rượu
- Hạ đường máu do thuốc : Các thuốc dùng đơn độc cũng có khả năng gây hạ đường máu

+ Các thuốc điều trị ĐTĐ : Insulin ,Sulfonyleurea
+ Các dẫn chất của acid benzoic
+ Các thuốc khác: Rượu, Acid para – aminobenzoic, Sulphonamid,
,Salicylat,Propranolol,Pentamidin,Quinin,Propoxyphen, Thuốc chuột Vacor,
- Các thuốc chỉ gây hạ đường máu khi dùng phối hợp với thuốc hạ đường máu
:Biguanid,

Thuốc ức chế men chuyển angiotensin
(ACE):Phenylbutazon,Lidocain,Warfarin,Ranitidin,
Cimetidin,Doxepin,Danazol,Azopropazon,Oxytetracyclin,Clofibrat,enzofibra
,Colchicin,Ketocnazol,Chloramphenicol,Haloperidol,Thuốc ức chế
MAO,Thalidomid,Orphendrin,Selegilin

5. Yếu tố thuận lợi của hạ đường máu

+ *Bệnh nhân không hiểu biết hoặc không được hướng dẫn đầy đủ.*

Bệnh nhân không tuân theo hướng dẫn, thay đổi liên tục chế độ ăn, dùng Insulin không đúng chỉ định, hoạt động thể lực quá mức và chế độ theo dõi glucose máu kém là các nguyên nhân thường gặp của hạ đường máu. Tương tự bệnh nhân có thể thay đổi giờ ăn, bỏ hoặc lùi bữa ăn, giảm lượng arbonhydrat trong chế độ ăn, và không bù thêm khi tăng hoạt động cũng là các nguyên nhân thường gặp.

+ *Cố gắng duy trì mức đường máu bình thường*

+ *ĐTĐ thời gian dài*

+ *HDM không có triệu chứng cảnh báo*

Bệnh cảnh thường gặp hơn là các triệu chứng và dấu hiệu của hạ đường máu đơn giản là thay đổi theo thời gian trở nên khó nhận biết được. Một vai trường hợp các dấu hiệu và triệu chứng bị che khuất bởi các hoạt động thường nhật như gắng sức, lo lắng, nhưng vẫn có thể phát hiện được nếu người khám có kinh nghiệm.

+ *HDM ban đêm - bệnh cảnh lúc rạng đông*

Trên 50% các cơn hạ đường máu nặng xảy ra trong đêm trước ăn sáng. Các nguyên nhân bao gồm.

- Bệnh nhân thường không tỉnh dậy vì hạ đường máu ban đêm.
- Chỉ cần tăng insulin vừa phải cũng có thể gây hạ đường máu ở bệnh nhân.
- Insulin cần thiết để duy trì đường máu bằng định trước bình minh ít hơn khoảng 20- 30% so với bình minh.

- Insulin chậm dùng trước bữa tối thường gây tăng insulin máu khoảng 1 đến 3 giờ sáng (giai đoạn trước bình minh) và sẽ thấp hơn trước bữa sáng. Khi dùng liều cao hơn để đạt được mức đường máu bình thường vậy buổi sáng sẽ gây tăng insulin vào khoảng 1 đến 3 giờ sáng và tăng nguy cơ hạ đường máu ban đêm.

+ *Tiền sử HDM nặng*

Một khi bệnh nhân đã bị cơn hạ đường máu nặng, nguy cơ xuất hiện các cơn hạ đường máu nặng tiếp theo trong năm sau đó tăng gấp vài lần. Do đó bệnh nhân bị các cơn hạ đường máu nặng nhắc lại cần điều trị hết sức thận trọng, thậm chí kể cả khi các đơn thuốc hạ đường máu được xem là do thầy thuốc gây ra.

+ *Suy thận và suy gan*

6. Phân loại hạ đường huyết

- Hạ đường huyết mức độ nhẹ: Con hạ đường huyết có biểu hiện cường giao cảm nhịp tim nhanh, run tay đánh trống ngực và vã mồ hôi. Cơ thể tự điều chỉnh được

- Hạ đường huyết trung bình: Con hạ đường huyết có biểu hiện thần kinh: giảm khả năng tập trung ,lú lẫn ,nhìn mờ, tiếp xúc chậm, lơ mơ cần sự hỗ trợ một phần của người khác hoặc cán bộ y tế.

- Hạ đường huyết nặng: Con hạ đường huyết gây ra tình trạng thần kinh nặng cần sự hỗ trợ của người khác . có các triệu chứng như co giật, mất ý thức, mất định hướng và rối loạn hành vi nặng, không tỉnh khi **kích thích hoặc hôn mê**.

7. Các triệu chứng lâm sàng

Biểu hiện chung:

- Bệnh nhân cảm thấy mệt đột ngột không giải thích được.

- Có cảm giác chóng mặt, đau đầu, lo âu

- Cảm giác tay chân nặng nề, yếu

* Dấu hiệu thần kinh thực vật

- Da xanh tái

- Vã mồ hôi thường ở lòng bàn tay, trán, nách

- Hồi hộp đánh trống ngực, lo âu, hốt hoảng, mất bình tĩnh

- Có hiện tượng tăng tiết nước bọt

- Cảm giác ớn lạnh trong người chạy dọc sống lưng

- Run tay

* Dấu hiệu tim mạch

- Nhịp tim nhanh, thường nhanh xoang, có thể gặp cơn nhịp nhanh thất hoặc trên

thất

- Tăng huyết áp tâm thu

- Có thể có cơn đau thất ngực. Cảm giác nặng vùng tim.

* Dấu hiệu tiêu hoá

- Cảm giác đói cồn cào, cảm giác nóng rát vùng dạ dày

- Có thể có cơn đau co thắt dạ dày, đau vùng thượng vị

- Có thể có buồn nôn, nôn .

* Dấu hiệu thần kinh

- Nặng có thể gây co giật toàn thân hoặc co giật kiểu động kinh khu trú.

- Dấu hiệu thần kinh khu trú: liệt 1/2 người, tổn thương thần kinh sọ, rối loạn cảm giác, vận động.

- Hội chứng tiểu não

- Nhìn mờ, nhìn đôi, hoa mắt

* Dấu hiệu tâm thần

- Có thể có biểu hiện kích động, rối loạn nhân cách.

- Nói cười vô cớ

- Có thể có biểu hiện ảo giác.

* Hôn mê hạ đường huyết

- Thường là giai đoạn nặng của hạ đường huyết có thể xuất hiện đột ngột không có dấu hiệu báo trước. hôn mê thường xuất hiện nối tiếp các triệu chứng có trước nhưng không được điều trị kịp thời.

- Tình trạng hôn mê thường yên lặng, hôn mê sâu không kèm theo các triệu chứng mất nước và đái nhiều. Không có biểu hiện nhiễm trùng.

- Có thể có biểu hiện thần kinh khu trú kèm theo

- Babinski + 2 bên

* Hôn mê sâu có thể phản xạ gân xương giảm

- Co giật toàn thân, có thể gặp co giật khu trú kiểu động kinh

- Không có rối loạn nhịp thở

- Tăng trương lực cơ toàn thân

8. Chẩn đoán xác định

- Đường máu <70mg/dl (< 3.9mmol/l)

- Trong trường hợp nghi ngờ giảm đường máu không cần chờ kết quả xét nghiệm mà điều trị thử bằng tiêm truyền G 20% hoặc tiêm glucagon, nếu bệnh nhân tỉnh, chẩn đoán được xác định

9. Điều trị

Đây là một cấp cứu nội khoa ảnh hưởng tới tính mạng bệnh nhân vì vậy phải điều trị ngay khi có triệu chứng hạ đường máu .

+ Đối với trường hợp hạ đường huyết nhẹ và trung bình

- Cần cho ăn ngay tối thiểu 15gr đường (3 miếng đường)

- 100ml nước ngọt (, nước đường , nước hoa quả pha đường ,cocacola)

- Uống 100 - 150ml nước hoa quả (Cam) (100gr đường/lít)
- + Đối với trường hợp hạ đường huyết nặng:
 - Tiêm tĩnh mạch dung dịch đường G 20-30% (40-60ml) có thể tiêm nhắc lại nếu bệnh nhân chưa tỉnh.

- Nếu bệnh nhân ở trạng thái kích thích vật và khó tiêm truyền tĩnh mạch có thể Tiêm glucagon 1mg tiêm bắp, sau 10 phút có thể tiêm nhắc lại nếu bệnh nhân chưa tỉnh

- + Bệnh nhân bị hạ đường huyết kéo dài (thuốc uống hạ đường huyết) sau cấp cứu như trên để tránh tái phát có thể truyền :

- Glucose 10% 1000ml/4 giờ; 1000ml/12giờ sau
- Bệnh nhân tỉnh: cho uống hoặc ăn thêm bữa, kiểm tra đường huyết 4giờ/lần để tránh đường huyết quá cao

- Hôn mê kéo dài do cấp cứu muộn hoặc do tai biến nh phù não hoặc tai biến mạch não

- Duy trì đường máu bằng glucose 10%
- Chống phù não bằng hydrocortisone 100mg 4giờ/lần hoặc truyền manitol
- Xử lý nguyên nhân

Bệnh nhân sử dụng insulin phải hướng dẫn lại phương pháp lấy thuốc, bảo quản và cách tiêm, lấy đúng liều lượng ,cách dự phòng và xử lý khi bị hạ đường huyết.

Bệnh nhân do dùng Sulfamid hạ đường huyết đặc biệt người già ,phải truyền glucose 10% liên tục 24 giờ và chuyển phòng cấp cứu để theo dõi.

- + Bệnh nhân có rối loạn ý thức nặng phải vào viện để điều trị và theo dõi
- + Phải hướng dẫn phòng hạ đường huyết với bệnh nhân
- + Nếu nghi tới hạ đường huyết thì người bệnh phải làm ngay việc sau:
 - ăn ngay 1 bữa ăn, uống nước hoa quả hoặc nước đường
 - Báo ngay cho bác sỹ hoặc y tá điều trị bệnh của mình
 - kiểm tra việc đem theo vài tiếng đường khi đi ra khỏi nhà
 - Cho bạn bè, người thân đồng nghiệp biết mình đái tháo đường và nói cho họ biết cách xử lý khi bị hạ đường huyết

- + Phải kiểm tra đường huyết nếu bạn cảm thấy ăn không ngon miệng hoặc ăn ít hơn thường ngày, hoặc vận động quá mức.

- + Hạn chế uống rượu đặc biệt là uống rượu mà không ăn hoặc ăn ít.

- + đối với phụ nữ phải đặc biệt chú ý những ngày có kinh nguyệt
- + Luôn mang theo người thẻ đái tháo đường hoặc số điện thoại người thân và bác sỹ của mình.