

DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS–TREATMENT, COMORBIDITIES, AND CLINICAL FACTORS IN TYPE 2 DIABETES PATIENTS USING METFORMIN AT THAI BINH UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL, 2024–2025

Tran Xuan Thuy*, Nguyen Thi Kim Dung, Vu Thanh Binh, Tran Thi Nuong, Nguyen Thi Ly

Thai Binh University of Medicine and Pharmacy - 373 Ly Bon, Tran Lam Ward, Hung Yen Province, Vietnam

Received: 15/09/2025

Revised: 10/10/2025; Accepted: 22/10/2025

ABSTRACT

Objective: To describe clinical characteristics, comorbidities, and current treatment regimens in patients with type 2 diabetes (T2DM) using Metformin at Thai Binh University Hospital.

Subjects and Methods: A cross-sectional descriptive study on 400 patients diagnosed with T2DM according to the Ministry of Health criteria and treated with Metformin from June 2024 to May 2025. Data on demographics, disease characteristics, medications, and lifestyle were collected and analyzed using SPSS 20.0.

Results: The mean age of participants was 68.4 ± 8.6 years, with 51.2% being female. The most common chronic comorbidities were dyslipidemia (94.1%) and hypertension (61.8%). Most patients (70.0%) had been using Metformin for over 5 years, with a daily dose >1500 mg in 68.2% of cases. Combination therapy was common (87.5%), with Sulfonylurea being the most frequently co-administered drug (90.9%). High rates of adherence to diet (91.0%) and exercise (89.0%) were observed.

Conclusion: Patients with T2DM treated with Metformin at Thai Binh University Hospital were generally elderly with multiple chronic comorbidities, especially dyslipidemia and hypertension. The most common treatment regimen was high-dose Metformin combined with Sulfonylurea.

Keywords: Type 2 diabetes, Metformin, dyslipidemia, Thai Binh.

*Corresponding author

Email: bsxuanthuytb@gmail.com **Phone:** (+84) 942462011 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD19.3726**

ĐẶC ĐIỂM NHÂN KHẨU–ĐIỀU TRỊ, BỆNH KÈM VÀ CÁC YẾU TỐ LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 ĐANG SỬ DỤNG METFORMIN TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÁI BÌNH, GIAI ĐOẠN 2024–2025

Trần Xuân Thuỷ*, Nguyễn Thị Kim Dung, Vũ Thanh Bình, Trần Thị Nường, Nguyễn Thị Lý

Trường Đại học Y Dược Thái Bình - 373 Lý Bôn, P. Trần Lãm, Tỉnh Hưng Yên, Việt Nam

Ngày nhận: 15/09/2025

Ngày sửa: 10/10/2025; Ngày đăng: 22/10/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm nhân khẩu–điều trị, bệnh mắc kèm và một số yếu tố lâm sàng then chốt ở bệnh nhân đái tháo đường (ĐTĐ) típ 2 có dùng Metformin tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thái Bình.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 400 bệnh nhân ĐTĐ typ 2 được chẩn đoán theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế và đang điều trị bằng Metformin từ tháng 6/2024 đến tháng 5/2025. Các dữ liệu về nhân khẩu học, đặc điểm bệnh, các thuốc sử dụng và lối sống được thu thập và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

Kết quả: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $68,4 \pm 8,6$ tuổi, với 51,2% là nữ. Các bệnh mạn tính mắc kèm phổ biến nhất là rối loạn mỡ máu (94,1%) và tăng huyết áp (61,8%). Phần lớn bệnh nhân (70,0%) đã sử dụng Metformin trên 5 năm với liều >1500 mg/ngày (68,2%). Có 87,5% bệnh nhân dùng phác đồ kết hợp, trong đó Sulfonylurea nhóm thuốc được phối hợp nhiều nhất (90,9%). Tỷ lệ tuân thủ chế độ ăn (91,0%) và tập thể dục (89,0%) tương đối cao.

Kết luận: Bệnh nhân ĐTĐ typ 2 điều trị với Metformin tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thái Bình thường là người cao tuổi, có nhiều bệnh mạn tính mắc kèm (đặc biệt là rối loạn mỡ máu và tăng huyết áp). Phác đồ điều trị phổ biến là phối hợp Metformin liều cao với Sulfonylurea.

Từ khóa: Đái tháo đường type 2, Metformin, rối loạn mỡ máu, Thái Bình.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) typ 2 là một gánh nặng y tế toàn cầu với tốc độ gia tăng nhanh chóng, đặc biệt tại các quốc gia đang phát triển như Việt Nam [1, 2]. Theo hướng dẫn của các hiệp hội chuyên ngành lớn trên thế giới, Metformin được khuyến cáo là lựa chọn đầu tay trong quản lý ĐTĐ typ 2 nhờ hiệu quả kiểm soát đường huyết tốt, nguy cơ hạ đường huyết thấp và những lợi ích tiềm năng trên tim mạch [3].

Tuy nhiên, hiệu quả và thực hành sử dụng Metformin trong thực tế lâm sàng chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố như đặc điểm nhân khẩu học, các bệnh lý mắc kèm, tuân thủ điều trị của bệnh nhân và các phác đồ phối hợp thuốc [4]. Tại Việt Nam, đã có một số nghiên cứu về đặc điểm bệnh nhân ĐTĐ typ 2, nhưng dữ liệu cập nhật và đặc thù cho các bệnh nhân tại một bệnh viện tuyến tỉnh như Thái Bình—nơi có những đặc điểm riêng về kinh tế-xã hội và thói quen

sinh hoạt—vẫn còn hạn chế.

Việc có một bức tranh toàn cảnh về đặc điểm của nhóm bệnh nhân này là vô cùng cần thiết, giúp các bác sĩ lâm sàng tối ưu hóa phác đồ điều trị, quản lý hiệu quả các bệnh đồng mắc và tư vấn thay đổi lối sống phù hợp hơn. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu “Mô tả các đặc điểm lâm sàng, bệnh mắc kèm và các phác đồ điều trị đang được sử dụng ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 có dùng Metformin tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thái Bình”.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp mô tả cắt ngang.

*Tác giả liên hệ

2.2. Đối tượng nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân được chẩn đoán ĐTĐ typ 2 có sử dụng Metformin đang được quản lý và điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình.

- Cỡ mẫu:

Cỡ mẫu nghiên cứu được ước tính dựa trên công thức xác định cỡ mẫu cho một nghiên cứu mô tả cắt ngang nhằm ước tính một tỷ lệ:

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó, Z là giá trị tương ứng với độ tin cậy ($Z=1,96$ với độ tin cậy 95%); d là sai số tuyệt đối mong muốn (chọn $d=0,05$). Do chưa có nghiên cứu tương tự về thực trạng điều trị tại địa phương, tỷ lệ dự kiến (p) được chọn là 0,5 để tối đa hóa cỡ mẫu cần thiết. Thay các giá trị vào công thức, cỡ mẫu tối thiểu tính được là 384 bệnh nhân. Để dự phòng các trường hợp thiếu dữ liệu và tăng cường độ mạnh thống kê, chúng tôi quyết định chọn cỡ mẫu là 400 bệnh nhân.

Việc tuyển chọn bệnh nhân được thực hiện theo phương pháp thuận tiện từ tháng 6/2024 đến tháng 5/2025 cho đến khi đủ cỡ mẫu.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Bệnh nhân được chẩn đoán xác định ĐTĐ typ 2 theo Hướng dẫn của Bộ Y tế năm 2020 [5].

+ Đang sử dụng Metformin liên tục trong ít nhất 6 tháng.

+ Bệnh nhân tỉnh táo, có khả năng trả lời các câu hỏi và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Bệnh nhân ĐTĐ typ 1, ĐTĐ thai kỳ hoặc các thể đái tháo đường thứ phát khác.

+ Bệnh nhân đang mắc các bệnh lý cấp tính (ví dụ: nhiễm toan ceton, nhiễm trùng nặng), suy gan, suy thận nặng (mức lọc cầu thận ước tính $eGFR < 30$ mL/phút/1.73m²), hoặc ung thư giai đoạn cuối.

2.3. Phương pháp thu thập và xử lý số liệu

- Công cụ thu thập: Dữ liệu được thu thập thông qua phỏng vấn trực tiếp và hồi cứu hồ sơ bệnh án theo một biểu mẫu thống nhất.

- Các biến số nghiên cứu:

- Đặc điểm nhân khẩu học: Tuổi, giới tính.

- Đặc điểm bệnh: Thời gian mắc ĐTĐ typ 2, các bệnh mạn tính mắc kèm (tăng huyết áp, rối loạn mỡ máu, suy tim).

- Đặc điểm điều trị: Thời gian và liều lượng sử dụng Metformin, các thuốc hạ đường huyết và các thuốc

điều trị bệnh lý khác dùng phối hợp.

- Lối sống: Các hành vi tự chăm sóc, được đánh giá bằng bộ câu hỏi tóm tắt các hoạt động tự chăm sóc bệnh đái tháo đường (Summary of Diabetes Self-Care Activities - SDSCA) phiên bản tiếng Việt đã được kiểm định. Các biến số chính bao gồm số ngày trung bình trong tuần tuân thủ chế độ ăn và tập thể dục.

- Xử lý số liệu: Số liệu được mã hóa và phân tích bằng phần mềm thống kê SPSS phiên bản 20.0. Các biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn ($\bar{X} \pm SD$), các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm (n, %).

2.4. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y Dược Thái Bình phê duyệt. Mọi đối tượng tham gia đều được giải thích rõ về mục đích nghiên cứu, đảm bảo tính ẩn danh và tự nguyện ký vào phiếu chấp thuận tham gia.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng

Qua nghiên cứu 400 bệnh nhân mắc đái tháo đường type 2 đang sử dụng thuốc Metformin cho kết quả như sau:

Bảng 1. Đặc điểm về giới tính và tuổi của đối tượng nghiên cứu (n=400)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	195	48,8
	Nữ	205	51,2
Nhóm tuổi	< 40	0	0,0
	40 – 60	73	18,3
	>60	327	81,8
	$\bar{X} \pm SD$	$68,4 \pm 8,6$	
Thời gian mắc bệnh ĐTĐ Typ 2 (năm)	< 5	85	21,3
	5 – 10	170	42,5
	>10	145	36,2
Bệnh mạn tính mắc kèm	Rối loạn mỡ máu	376	94,1
	Tăng huyết áp	247	61,8
	Suy tim	3	0,8
	Bệnh lý khác	43	10,8

Kết quả tại Bảng 1 cho thấy, đối tượng nghiên cứu có độ tuổi trung bình là $68,4 \pm 8,6$. Về đặc điểm giới

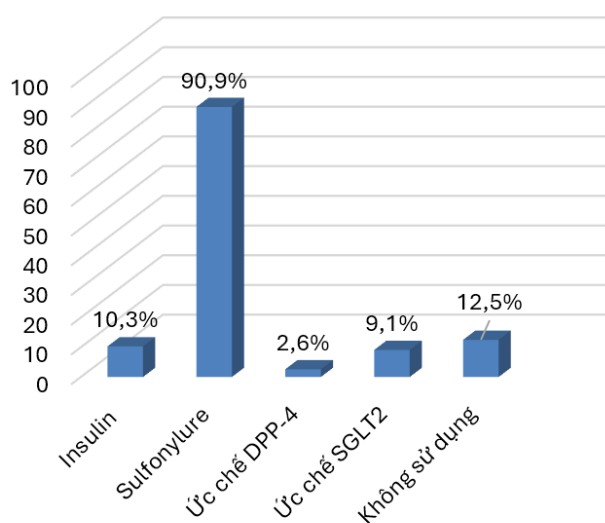
tính, tỷ lệ nữ giới chiếm 51,2%, cao hơn không đáng kể so với nam giới là 48,8%. Phân bố theo nhóm tuổi ghi nhận nhóm trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ đa số với 81,8%, nhóm tuổi 40–60 chiếm 18,3% và không có đối tượng nào dưới 40 tuổi. Về thời gian mắc đái tháo đường típ 2, nhóm từ 5-10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất với 42,5%, tiếp theo là nhóm trên 10 năm (36,2%) và dưới 5 năm (21,3%). Tỷ lệ đối tượng mắc kèm các bệnh mạn tính khác là 97,5%. Trong đó, rối loạn mỡ máu là tình trạng phổ biến nhất (94,1%), kế đến là tăng huyết áp (61,8%). Tỷ lệ ghi nhận suy tim và các bệnh lý khác lần lượt là 0,8% và 10,8%.

3.3. Đặc điểm sử dụng thuốc

Bảng 2. Đặc điểm sử dụng Metformin của đối tượng nghiên cứu (n=400)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thời gian dùng Metformin	6 - 12 tháng	8	2,0
	1 – 5 năm	112	28,0
	>5 năm	280	70,0
Liều lượng Metformin (mg/ngày)	≤1000	58	14,5
	1000-2000	69	17,3
	>2000	273	68,2

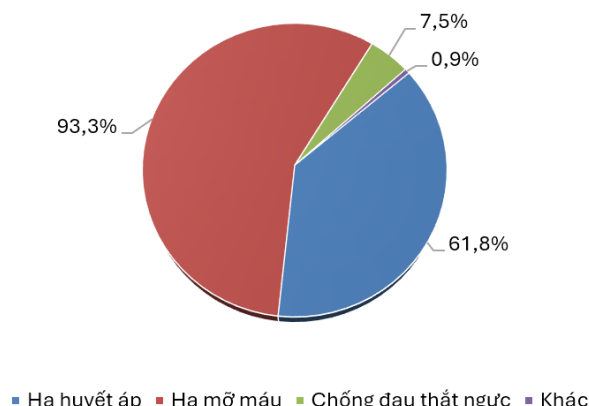
Bảng 2 cung cấp các dữ liệu liên quan đến việc sử dụng Metformin trong nhóm nghiên cứu. Về thời gian điều trị, đa số đối tượng (70,0%) đã sử dụng thuốc từ trên 5 năm. Tương tự, phần lớn đối tượng (68,2%) đang dùng liều Metformin trên 1500 mg.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ sử dụng các thuốc hạ đường huyết khác của đối tượng nghiên cứu

Số liệu tại biểu đồ 1 thể hiện tỷ lệ sử dụng thuốc hạ đường huyết phối hợp trong nhóm nghiên cứu. Kết quả cho thấy có 87,5% đối tượng đang dùng phác đồ điều trị kết hợp thuốc. Trong nhóm sử dụng liệu pháp phối hợp (n=350), Sulfonylurea là nhóm thuốc

phổ biến nhất, chiếm tỷ lệ 90,9%. Các nhóm Insulin và ức chế SGLT2 được ghi nhận với tỷ lệ lần lượt là 10,3% và 9,1%.



Biểu đồ 2. Tỷ lệ sử dụng các thuốc kèm theo của đối tượng nghiên cứu

Biểu đồ 2 mô tả tỷ lệ sử dụng các loại thuốc khác ngoài thuốc điều trị đái tháo đường. Kết quả cho thấy một tỷ lệ rất cao, 96,8%, đối tượng nghiên cứu có dùng thêm các loại thuốc khác. Trong số các đối tượng này (n=387), thuốc hạ mỡ máu là nhóm được sử dụng phổ biến nhất, chiếm 93,3%, tiếp theo là thuốc hạ huyết áp với 61,8%. Các nhóm thuốc chống đau thắt ngực và thuốc khác có tỷ lệ sử dụng thấp hơn đáng kể, lần lượt là 7,5% và 0,9%.

Bảng 3. Cấu trúc phác đồ điều trị hạ đường huyết ở bệnh nhân (n=400, giai đoạn 2024–2025)

Phác đồ điều trị	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tổng	400	100,0
Đơn trị liệu (Metformin)	50	12,5
Đa trị liệu	350	87,5
Phác đồ 2 thuốc	335	95,7 (của đa trị liệu)
Metformin + Sulfonylurea (SU)	318	90,9 (của đa trị liệu)
Metformin + Ức chế SGLT2 (SGLT2i)	12	3,4 (của đa trị liệu)
Metformin + Insulin	5	1,4 (của đa trị liệu)
Phác đồ 3 thuốc	15	4,3 (của đa trị liệu)
Metformin + SU + SGLT2i	10	2,9 (của đa trị liệu)
Metformin + SU + Insulin	5	1,4 (của đa trị liệu)

Phân tích cấu trúc phác đồ điều trị (Bảng 3) cho thấy 87,5% bệnh nhân phải dùng đa trị liệu. Trong nhóm này, phác đồ 2 thuốc là chủ đạo, và sự kết hợp giữa Metformin và Sulfonylurea (SU) chiếm ưu thế tuyệt đối (90,9% các trường hợp đa trị liệu). Các nhóm thuốc mới hơn như ức chế SGLT2 (SGLT2i) và Insulin được sử dụng với tỷ lệ thấp hơn nhiều.

3.4. Đặc điểm về lối sống

Bảng 4. Đặc điểm thói quen tập thể dục của đối tượng nghiên cứu (n=400)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Chế độ ăn ĐTD	Không	36	9,0
	Có	364	91,0
Tập thể dục hàng ngày	Không	44	11,0
	Có	356	89,0
Thời gian tập/ngày (n=356)	Dưới 30 phút	57	16,0
	30-60 phút	247	69,4
	Trên 60 phút	52	14,6
Số ngày tập/tuần ($\bar{X} \pm SD$)		6,5 $\pm$ 1,2	

Bảng 4 cho nhận thấy tỷ lệ đối tượng có thực hiện theo chế độ ăn dành cho người đái tháo đường là rất cao, chiếm 91,0%. Về loại hình chế độ ăn, 100% đối tượng trong mẫu nghiên cứu đều không ăn chay. Có 89,0% đối tượng có tập thể dục hàng ngày. Trong nhóm có luyện tập (n=356), phần lớn đối tượng (69,4%) dành từ 30-60 phút mỗi ngày cho việc tập luyện. Tỷ lệ tập dưới 30 phút và trên 60 phút lần lượt là 16,0% và 14,6%. Số ngày tập trung bình trong một tuần của các đối tượng là 6,5 $\pm$ 1,2 ngày.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cung cấp một cái nhìn tổng quan về thực trạng lâm sàng và điều trị của 400 bệnh nhân ĐTD typ 2 có sử dụng Metformin tại Thái Bình. Phát hiện chính cho thấy đây là nhóm bệnh nhân cao tuổi, có thời gian mắc bệnh kéo dài và gánh nặng bệnh tật đồng mắc cao, đặc biệt là rối loạn mỡ máu và tăng huyết áp.

Về đặc điểm nhân khẩu học, độ tuổi trung bình (68,4 tuổi) và tỷ lệ đa số bệnh nhân trên 60 tuổi (81,8%) trong nghiên cứu của chúng tôi là tương đồng với nghiên cứu của Đỗ Văn Chiến và cộng sự (cs) tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 [6]. Điều này một lần nữa khẳng định ĐTD typ 2 là bệnh lý phổ biến ở nhóm người lớn tuổi tại Việt Nam, phù hợp với xu hướng chung của thế giới [7].

4.1. Thực hành điều trị tại bối cảnh địa phương và khoảng trống so với khuyến cáo quốc tế

Một trong những phát hiện quan trọng nhất của nghiên cứu là thực hành điều trị hạ đường huyết. Metformin là nền tảng điều trị lâu dài, với 70,0% bệnh nhân đã dùng trên 5 năm và đa số dùng liều tương đối cao. Tuy nhiên, có đến 87,5% bệnh nhân cần phối hợp thêm thuốc, và Sulfonylurea là lựa chọn gần như mặc định, chiếm tới 90,9% trong các phác đồ đa trị liệu.

Thực tế này cho thấy một khoảng cách đáng kể so với các hướng dẫn điều trị cập nhật, chẳng hạn như “Tiêu chuẩn Chăm sóc Bệnh đái tháo đường” của ADA năm 2024 và 2025. Các khuyến cáo này nhấn mạnh việc lựa chọn thuốc hàng hai sau Metformin cần dựa trên sự hiện diện của các bệnh đồng mắc, đặc biệt là bệnh tim mạch do xơ vữa, suy tim, hoặc bệnh thận mạn. Đối với những bệnh nhân có nguy cơ cao hoặc đã mắc các bệnh này—một hồ sơ hoàn toàn phù hợp với quần thể nghiên cứu của chúng tôi (cao tuổi, 94,1% rối loạn mỡ máu, 61,8% tăng huyết áp)—các nhóm thuốc ức chế SGLT2 (SGLT2i) hoặc đồng vận thụ thể GLP-1 (GLP-1RA) được ưu tiên hàng đầu do đã chứng minh được lợi ích bảo vệ tim mạch và thận, độc lập với tác dụng hạ đường huyết [3].

4.2. Gánh nặng rối loạn mỡ máu và ý nghĩa đối với quản lý nguy cơ tim mạch

Một trong những kết quả nổi bật nhất là tỷ lệ bệnh đồng mắc rất cao, với 94,1% bệnh nhân bị rối loạn mỡ máu và 61,8% bị tăng huyết áp. Theo thống kê của Bộ Y tế Việt Nam, có đến 55% bệnh nhân ĐTD đã có biến chứng, trong đó biến chứng tim mạch chiếm 34% [8]. Tỷ lệ trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn, có thể do đối tượng nghiên cứu là những bệnh nhân đang được quản lý tại bệnh viện, thường có tình trạng bệnh phức tạp hơn. Khi so sánh với nghiên cứu của Chin SO và cs tại Hàn Quốc (ghi nhận 62,0% rối loạn mỡ máu và 59,3% tăng huyết áp) [4], kết quả của chúng tôi cho thấy gánh nặng rối loạn mỡ máu ở bệnh nhân Việt Nam có thể cao hơn. Sự khác biệt này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc phải tầm soát và quản lý tích cực các yếu tố nguy cơ tim mạch trong thực hành lâm sàng tại Việt Nam [9]. Tỷ lệ rối loạn mỡ máu 94,1% kết hợp với tăng huyết áp 61,8% và tuổi cao đã đặt gần như toàn bộ quần thể nghiên cứu vào nhóm nguy cơ tim mạch từ cao đến rất cao. Điều này càng nhấn mạnh tầm quan trọng của việc quản lý toàn diện và tích cực các yếu tố nguy cơ tim mạch, không chỉ dừng lại ở kiểm soát đường huyết. Nó cũng tạo ra một nghịch lý: chính những bệnh nhân cần được hưởng lợi nhiều nhất từ các liệu pháp bảo vệ tim mạch (SGLT2i, GLP-1RA) lại là những người ít có khả năng tiếp cận chúng nhất trong bối cảnh thực tế tại địa phương.

4.3. An toàn của Metformin trên quần thể bệnh nhân cao tuổi

Về thực hành điều trị, với độ tuổi trung bình là 68,4 và đa số bệnh nhân (70,0%) đã dùng Metformin trên

5 năm với liều tương đối cao (>1500 mg/ngày), cho thấy Metformin là nền tảng điều trị lâu dài. Đáng chú ý, có đến 87,5% bệnh nhân cần phối hợp thêm thuốc hạ đường huyết, và Sulfonylurea là lựa chọn phổ biến nhất (90,9%). Tỷ lệ sử dụng SU này cao hơn nhiều so với các quốc gia phát triển như Hàn Quốc, nơi thuốc ức chế DPP-4 được dùng phổ biến hơn [4]. Điều này hoàn toàn phù hợp với thực tiễn điều trị tại Việt Nam, nơi phác đồ phối hợp Metformin và Sulfonylurea vẫn được ưu tiên do hiệu quả tốt, kinh nghiệm sử dụng lâu dài và chi phí hợp lý, đặc biệt tại các bệnh viện tuyến tỉnh [10].

Chức năng thận và nguy cơ nhiễm toan Lactic: Nguy cơ lớn nhất liên quan đến Metformin, mặc dù hiếm gặp, là nhiễm toan Lactic. Nguy cơ này tăng lên đáng kể khi chức năng thận suy giảm. Các hướng dẫn hiện đại đã thay thế việc chống chỉ định dựa trên nồng độ creatinine huyết thanh bằng mức lọc cầu thận ước tính (eGFR). Theo đó, Metformin có thể sử dụng thận trọng với $eGFR \geq 45$ ml/phút/1.73m², cần xem xét giảm liều khi eGFR trong khoảng 30–44, và chống chỉ định tuyệt đối khi $eGFR < 30$ ml/phút/1.73m². Trong nghiên cứu của chúng tôi, eGFR trung bình là 68,5 ml/phút/1.73m², cho thấy phần lớn bệnh nhân vẫn đủ điều kiện sử dụng. Tuy nhiên, ở người cao tuổi, chức năng thận có thể suy giảm nhanh chóng, đặc biệt trong các tình huống cấp tính như mất nước, nhiễm trùng, hoặc sử dụng thuốc cản quang. Do đó, việc theo dõi eGFR định kỳ (ít nhất hàng năm) là bắt buộc để điều chỉnh liều lượng kịp thời và đảm bảo an toàn, phòng ngừa nguy cơ nhiễm toan Lactic.

Thiếu hụt Vitamin B12: Việc sử dụng Metformin dài hạn là một yếu tố nguy cơ đã được xác định rõ ràng gây thiếu hụt vitamin B12 do giảm hấp thu ở ruột non. Tình trạng này có thể dẫn đến thiếu máu hồng cầu to và các biến chứng thần kinh, như bệnh lý thần kinh ngoại biên. Điều đáng lo ngại là các triệu chứng của bệnh thần kinh do thiếu vitamin B12 (tê bì, dị cảm) có thể bị nhầm lẫn hoặc che lấp bởi bệnh lý thần kinh ngoại biên do đái tháo đường, dẫn đến chẩn đoán và điều trị muộn. Với 70,0% bệnh nhân trong nghiên cứu sử dụng Metformin trên 5 năm, quần thể này có nguy cơ cao. Các khuyến cáo hiện nay đề nghị nên xem xét sàng lọc nồng độ vitamin B12 định kỳ ở những bệnh nhân sử dụng Metformin dài hạn, đặc biệt là khi có biểu hiện thiếu máu hoặc bệnh lý thần kinh mới xuất hiện hoặc nặng lên.

Tác dụng phụ trên đường tiêu hóa: Các triệu chứng như buồn nôn, tiêu chảy, đầy hơi là phổ biến khi bắt đầu điều trị Metformin. Mặc dù thường thoáng qua, nhưng ở người cao tuổi, các triệu chứng này có thể ảnh hưởng đến sự tuân thủ điều trị, tình trạng dinh dưỡng và chất lượng cuộc sống. Việc sử dụng dạng phóng thích kéo dài và bắt đầu với liều thấp, tăng dần có thể giúp cải thiện khả năng dung nạp.

Cuối cùng, tỷ lệ tuân thủ chế độ ăn (91,0%) và tập

thể dục (89,0%) được ghi nhận qua phỏng vấn là khá cao. Tuy nhiên, con số này có thể không phản ánh chính xác thực tế do hạn chế của phương pháp tự báo cáo. Dù vậy, nó cho thấy nhận thức của bệnh nhân về tầm quan trọng của việc thay đổi lối sống đã được cải thiện, đây là một tín hiệu tích cực trong công tác quản lý bệnh mạn tính.

4.4. Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi có một số hạn chế cần được xem xét. Thứ nhất, thiết kế nghiên cứu cắt ngang chỉ cho phép mô tả các đặc điểm tại một thời điểm mà không thể xác định mối quan hệ nhân quả. Thứ hai, việc lựa chọn mẫu theo phương pháp thuận tiện tại một bệnh viện duy nhất có thể làm giảm khả năng khái quát hóa kết quả cho toàn bộ bệnh nhân ĐTĐ typ 2 tại các khu vực khác. Cuối cùng, các dữ liệu về tuân thủ chế độ ăn và luyện tập được thu thập qua phỏng vấn tự báo cáo, có thể dẫn đến sai lệch do xu hướng trả lời theo mong muốn của xã hội (social desirability bias).

5. KẾT LUẬN

Qua khảo sát 400 bệnh nhân ĐTĐ typ 2 đang điều trị bằng Metformin, nghiên cứu cho thấy đây là nhóm bệnh nhân lớn tuổi, có gánh nặng bệnh đồng mắc cao, chủ yếu là rối loạn mỡ máu và tăng huyết áp. Phác đồ điều trị phổ biến là sử dụng Metformin liều cao phối hợp với Sulfonylurea, phản ánh thực tiễn điều trị tại một bệnh viện tuyến tỉnh ở Việt Nam. Các kết quả này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc quản lý toàn diện, không chỉ kiểm soát đường huyết mà còn phải tích cực điều trị các bệnh lý đi kèm để cải thiện tiên lượng cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 10th ed. IDF; 2021.
- [2] Khan MAB, Hashim MJ, King JK, Govender RD, Mustafa H, Al Kaabi J. Epidemiology of Type 2 Diabetes – Global Burden of Disease and Forecasted Trends. J Epidemiol Glob Health. 2020;10(1):107-111. doi:10.2991/jegh.k.191028.001.
- [3] American Diabetes Association. 9. Pharmacologic Approaches to Glycemic Treatment: Standards of Medical Care in Diabetes—2022. Diabetes Care. 2022;45(Supplement_1):S125-S143. doi:10.2337/dc22-S009.
- [4] Chin SO, Ha IG, Rhee SY, et al. Clinical Characteristics and Prevalence of Comorbidities according to Metformin Use in Korean Patients with Type 2 Diabetes. Int J Endocrinol. 2020;2020:9879517. doi:10.1155/2020/9879517.

- [5] Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2. Ban hành kèm theo Quyết định số 5481/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2020.
- [6] Đỗ Văn Chiến, Nguyễn Ngọc Duy (2022). “Thực trạng tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường type 2 được điều trị ngoại trú bằng metformin tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108”. Tạp chí y dược lâm sàng 108. Tập 17 - Số 3/2023. doi:10.52389/ydls.v18i3.1807.
- [7] International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 10th ed. IDF; 2019.
- [8] Bộ Y tế. Việt Nam hiện tỷ lệ người mắc bệnh đái tháo đường đang gia tăng nhanh. Cổng thông tin điện tử Bộ Y tế. Published November 14, 2022.
- [9] Phan Hưởng Dương, Nguyễn Khoa Diệu Vân. Rối loạn lipid máu ở bệnh nhân đái tháo đường type 2: Thực trạng và giải pháp. Tạp chí Nội tiết và Đái tháo đường. 2021;(52):12-18.
- [10] Hội Nội tiết - Đái tháo đường Việt Nam. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2. Nhà xuất bản Y học; 2020.