



TÓM TẮT HIỆU CHỈNH LIỀU THUỐC

ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

THEO BỆNH THẬN MẠN

1. **HIỆU CHỈNH LIỀU THUỐC ĐÁI THÁO ĐƯỜNG THEO TỜ HDSD PHÊ DUYỆT TẠI VN**
2. **SO SÁNH LIỀU HIỆU CHỈNH THUỐC ĐÁI THÁO ĐƯỜNG GIỮA TỜ HDSD PHÊ DUYỆT TẠI VN VÀ MỸ**
3. **ĐIỂM MỚI TỪ ĐỒNG THUẬN ADA/KDIGO 2022**

CỘNG TÁC VIÊN

1. Nguyễn Thị Mai Thư

ĐH Y Dược TP HCM

2. Lê Trần Yến Nhi

ĐH Y Dược TP HCM

3. Yên Thị Hồng Uyên

ĐH Y Dược TP HCM

4. Dư Thanh Tuyền

ĐH Y Dược TP HCM

5. Hồ Tuấn Kiều Trinh

ĐH Y Dược TP HCM

6. Lê Hoàng Trung Chánh

ĐH Y Dược TP HCM

7. Nguyễn Võ Phương Minh

ĐH Y Dược TP HCM

MỤC LỤC

I. HIỆU CHỈNH LIỀU THUỐC ĐTD THEO TỜ HSDS PHÊ DUYỆT TẠI VN.....	4
HÌNH 1: HIỆU CHỈNH LIỀU THUỐC ĐTD THEO TỜ HSDS PHÊ DUYỆT TẠI VN.....	4
II. SO SÁNH LIỀU HIỆU CHỈNH THUỐC ĐTD GIỮA TỜ HSDS PHÊ DUYỆT TẠI VN VÀ MỸ.....	5
HÌNH 2: SO SÁNH LIỀU HIỆU CHỈNH THUỐC ĐTD GIỮA TỜ HSDS PHÊ DUYỆT TẠI VN VÀ MỸ.....	5
III. ĐIỂM MỚI TỪ ĐỒNG THUẬN ADA/KDIGO 2022.....	6
HÌNH 3: ĐIỂM MỚI TỪ ĐỒNG THUẬN ADA/KDIGO 2022.....	6
TÀI LIỆU THAM KHẢO.....	7

I. HIỆU CHỈNH LIỀU THUỐC ĐTĐ THEO TỜ HSDS PHÊ DUYỆT TẠI VN

HÌNH 1: HIỆU CHỈNH LIỀU THUỐC ĐÁI THÁO ĐƯỜNG THEO TỜ HSDS PHÊ DUYỆT TẠI VN



	Giai đoạn 1 eGFR >90	Giai đoạn 2 eGFR 89-60	Giai đoạn 3a eGFR 59-45	Giai đoạn 3b eGFR 44-30	Giai đoạn 4 eGFR 29-15	Giai đoạn 5 eGFR <15
METFORMIN	KD: 0,5 g hoặc 0,85 g 2-3 lần/ngày TD: 3 g/ngày		KD: 0,5 g 1 lần/ngày TD: 1 g/ngày		Chống chỉ định	
GLICLAZIDE MR	30-120 mg 1 lần vào buổi sáng					Chống chỉ định
GLIMEPIRIDE	KD: 1 mg/ngày. TD: 8 mg/ngày Clcr <22 ml/phút: 1 mg 1 lần/ ngày					Chống chỉ định
GLIPIZIDE	KD: 2,5 mg/ngày hoặc 5 mg/ngày TD: 20 mg/ngày					Chống chỉ định
GLIBENCLAMIDE	KD: 2,5-5 mg/ngày hoặc 1,25 mg/ngày (BN nhạy cảm với thuốc hạ đường huyết) TD: 20 mg/ngày					
REPAGLINIDE	ĐTĐ2 chưa dùng thuốc và HbA1C <8%: 0,5 mg 3 lần/ngày ĐTĐ2 đã dùng thuốc và HbA1C ≥8%: 1 hoặc 2 mg 3 lần/ngày } TD: 16 mg/ngày					
NATEGLINID	90-120 mg 3 lần/ngày					Chống chỉ định
ACARBOSE	50-100 mg 3 lần/ngày					eGFR <25: Chống chỉ định
PIOGLITAZONE	Chưa tìm thấy dữ liệu					
LINAGLIPTIN	5 mg/ngày					
SAXAGLIPTIN	5 mg 1 lần/ngày	2,5 mg 1 lần/ngày				Không khuyến cáo
SITAGLIPTIN	Clcr >50 mL/phút 100 mg 1 lần/ngày	30 ≤ Clcr <50: 50 mg/ngày			Clcr <30 mL/phút: 25 mg/ngày	
VILDAGLIPTIN	Clcr ≥50 mL/phút: 50 mg 1-2 lần/ngày	50 mg 1 lần/ngày				
LIRAGLUTIDE	KD: 0,6 mg/ngày 1,2-1,8 mg/ngày					Lim.Exp.
DAPAGLIFLOZIN	10 mg 1 lần/ngày	Không khuyến cáo				
CANAGLIFLOZIN	100-300 mg 1 lần/ngày	100 mg 1 lần/ngày	Không khuyến cáo khởi trị			
EMPAGLIFLOZIN	10-25 mg/ngày	Không khuyến cáo khởi trị				

Không có chỉ định đặc biệt
 Cảnh nhắc khi dùng
 Không khuyến cáo
 Chưa tìm thấy dữ liệu

BN: Bệnh nhân; eGFR: Độ lọc cầu thận ước tính; CKD: Bệnh thận mạn; KD: Khởi đầu điều trị; TD: Liều tối đa; Lim.Exp.: Kinh nghiệm hạn chế

II. SO SÁNH LIỀU HIỆU CHỈNH THUỐC ĐTD GIỮA TỜ HDSD PHÊ DUYỆT TẠI VN VÀ MỸ

HÌNH 2: SO SÁNH LIỀU HIỆU CHỈNH THUỐC ĐÁI THÁO ĐƯỜNG GIỮA TỜ HDSD PHÊ DUYỆT TẠI VN VÀ MỸ

HIỆU CHỈNH LIỀU THUỐC ĐÁI THÁO ĐƯỜNG THEO CKD

		THUỐC ĐÁI THÁO ĐƯỜNG ĐIỀU CHỈNH THEO CKD (THEO TỜ HDSD PHÊ DUYỆT TẠI VN)						THUỐC ĐÁI THÁO ĐƯỜNG ĐIỀU CHỈNH THEO CKD (THEO TỜ HDSD CẬP NHẬT TẠI MỸ)							
		Giai đoạn 1 eGFR >90	Giai đoạn 2 eGFR 89-60	Giai đoạn 3a eGFR 59-45	Giai đoạn 3b eGFR 44-30	Giai đoạn 4 eGFR 29-15	Giai đoạn 5 eGFR <15	Giai đoạn 1 eGFR >90	Giai đoạn 2 eGFR 89-60	Giai đoạn 3a eGFR 59-45	Giai đoạn 3b eGFR 44-30	Giai đoạn 4 eGFR 29-15	Giai đoạn 5 eGFR <15		
BIGUANIDES	METFORMIN	KD: 0,5 g hoặc 0,85 g 2-3 lần/ngày TD: 3 g/ngày		KD: 0,5 g 1 lần/ngày ⁽¹⁾ TD: 1 g/ngày		CCD		0,5-3 g/ngày		TD: 2 g/ngày ⁽²⁾		TD: 1 g/ngày ⁽²⁾ CCD			
	GLICLAZIDE MR	30-120 mg 1 lần vào buổi sáng						CCD		30-120 mg 1 lần vào buổi sáng					
SULFONILUREAS	GLIMEPIRIDE	KD: 1 mg/ngày, TD: 8 mg/ngày Clcr <22 ml/phút: 1 mg 1 lần/ngày						CCD		KD: 1 mg/ngày, TD: 8 mg/ngày					
	GLIPIZIDE	KD: 2,5 mg/ngày ⁽³⁾ hoặc 5 mg/ngày TD: 20 mg/ngày						CCD		KD: 2,5 mg/ngày ⁽⁴⁾ hoặc 5 mg/ngày TD: 40 mg/ngày					
	GLIBENCLAMIDE	KD: 2,5-5 mg/ngày hoặc 1,25 mg/ngày (BN nhạy cảm với thuốc hạ đường huyết) TD: 20 mg/ngày						KD: 2,5-5 mg/ngày hoặc 1,25 mg/ngày (BN nhạy cảm với thuốc hạ đường huyết) TD: 20 mg/ngày							
GLINIDES	REPAGLINIDE	ĐTĐ2 chưa dùng thuốc và HbA1C <8%: 0,5 mg 3 lần/ngày ĐTĐ2 đã dùng thuốc và HbA1C ≥8%: 1 hoặc 2 mg 3 lần/ngày						TD: 16 mg/ngày		HbA1C <8%: 0,5 mg 3 lần/ngày HbA1C ≥8%: 1 hoặc 2 mg 3 lần/ngày		TD: 16 mg/ngày		Clcr: 20-40 ml/phút 0,5 mg 3 lần/ngày	
	NATEGLINID	90-120 mg 3 lần/ngày				CCD ⁽⁵⁾		120 mg 3 lần/ngày Hoặc 60 mg 3 lần/ngày (BN gần đạt đường huyết mục tiêu)						Chưa tìm thấy dữ liệu	
GLUCOSIDASE INHIBITOR	ACARBOSE	50-200 mg 3 lần/ngày				Clcr <25 ml/phút: CCD		KD: 25 mg 3 lần/ngày TD: 50 mg 3 lần/ngày (≤60 kg) hoặc 100 mg 3 lần/ngày (>60 kg)				SCR >2,0 mg/dL: không khuyến cáo			
GLITAZONES	PIOGLITAZONE	Chưa tìm thấy dữ liệu						KD: 15 mg hoặc 30 mg 1 lần/ngày KD: 15 mg 1 lần/ngày (NYHA độ I-II)							
DPP-4I	LINAGLIPTIN	5 mg/ngày						5 mg/ngày							
	SAXAGLIPTIN	5 mg 1 lần/ngày		2,5 mg 1 lần/ngày		Không khuyến cáo*		2,5-5 mg 1 lần/ngày		2,5 mg 1 lần/ngày					
	SITAGLIPTIN	Clcr ≥50 ml/phút: 100 mg 1 lần/ngày		30≤ Clcr <50 ml/phút: 50 mg/ngày		Clcr <30 ml/phút: 25 mg/ngày		100 mg 1 lần/ngày				50 mg/ngày		25 mg/ngày	
	VILDAGLIPTIN	Clcr ≥50 ml/phút: 50 mg 1-2 lần/ngày		50 mg 1 lần/ngày				Clcr ≥50 ml/phút: 50 mg 1-2 lần/ngày ⁽⁶⁾		50 mg 1 lần/ngày					
GLP-1 RA	LIRAGLUTIDE	KD: 0,6 mg/ngày 1,2-1,8 mg/ngày ⁽⁷⁾				Lim.Exp.		KD: 0,6 mg/ngày 1,2-1,8 mg/ngày ⁽⁷⁾				Lim.Exp.			
SGLT2I	DAPAGLIFLOZIN	10 mg 1 lần/ngày		Không khuyến cáo				eGFR ≥45: ĐTĐ2: 5-10 mg 1 lần/ngày; HF, CKD: 10 mg/ngày		45> eGFR ≥25 ⁽⁸⁾ HF, CKD: 10 mg/ngày		eGFR <25: CCD ⁽⁹⁾			
	CANAGLIFLOZIN	100-300 mg 1 lần/ngày		100 mg 1 lần/ngày		Không khuyến cáo khởi trị ⁽¹⁰⁾		100-300 mg 1 lần/ngày		100 mg 1 lần/ngày		Không khuyến cáo khởi trị ⁽¹⁰⁾			
	EMPAGLIFLOZIN	10-25 mg/ngày		Không khuyến cáo khởi trị ⁽¹¹⁾				10-25 mg/ngày							
INSULIN		Liều lượng được bác sĩ xác định tùy theo nhu cầu của BN													

Không có chỉ định đặc biệt
 Cảnh nhắc khi dùng
 Không khuyến cáo
 Chưa tìm thấy dữ liệu

Chú thích:

- (1) Trong trường hợp không có các điều kiện khác có thể làm tăng nguy cơ nhiễm acid lactic
- (2) Liều khởi đầu cao nhất bằng 1/2 liều tối đa. Cảnh nhắc các yếu tố có thể làm tăng nguy cơ nhiễm acid lactic trước khi dùng metformin
- (3) ĐTĐ2 mức độ nhẹ, BN cao tuổi, BN có bệnh lý về gan
- (4) BN cao tuổi, BN có bệnh lý về gan
- (5) CCD cho BN rối loạn chức năng thận nghiêm trọng cần chạy thận
- (6) BN suy thận giai đoạn cuối cần chạy thận
- (7) Sau liều khởi đầu ít nhất 1 tuần, nên tăng liều đến 1,2 mg/ngày; có thể tăng liều đến 1,8 mg/ngày để cải thiện sự kiểm soát đường huyết.
- (8) eGFR <45 ml/phút/1,73 m²: Không khuyến cáo đối với BN ĐTĐ2.

- (9) eGFR <25 ml/phút/1,73 m²: NSX không khuyến cáo khởi trị, tuy nhiên BN đang dùng 10mg 1 lần/ngày có thể duy trì để giảm nguy cơ suy giảm eGFR, ESKD, tử vong do CV và HfF. CCD: chạy thận
- (10) Đối với BN có albumin niệu >300mg/ngày, đang dùng liều 100 mg/ngày có thể duy trì để giảm nguy cơ ESKD, tăng gấp đôi creatinine huyết thanh, tử vong do CV và HfF. CCD: chạy thận.
- (11) Với BN dùng nap empagliflozin có eGFR liên tục <60 ml/phút/1,73 m² hoặc Clcr <60 ml/phút, nên điều chỉnh hoặc duy trì liều 10 mg/ngày. eGFR liên tục <45 ml/phút/1,73 m² hoặc Clcr <45 ml/phút: ngừng dùng
- (12) Chưa đủ dữ liệu chỉnh liều trên đối tượng: (A) ĐTĐ2 kèm bệnh tim mạch có eGFR <30 ml/phút/1,73 m² hoặc (B) HF có eGFR <20 ml/phút/1,73 m². CCD: chạy thận

KD: Khởi đầu điều trị; TD: Liều tối đa; CKD: Bệnh thận mạn; eGFR: Độ lọc cầu thận ước tính; SCR: Creatinin huyết thanh; ESKD: Bệnh thận giai đoạn cuối; CV: Tim mạch; HF: suy tim; HfF: nhập viện do suy tim; Lim.Exp: Kinh nghiệm hạn chế.

III. ĐIỂM MỚI TỪ ĐỒNG THUẬN ADA/KDIDO 2022

HÌNH 3: ĐIỂM MỚI TỪ ĐỒNG THUẬN ADA/KDIDO 2022

ĐIỂM MỚI TỪ ĐỒNG THUẬN ADA/KDIGO 2022

1

METFORMIN

Dùng liều 1000 mg/ngày với BN có eGFR 30-44 ml/phút/1.73m² hoặc ở BN có eGFR 45-59 ml/phút/1.73m² kèm nguy cơ nhiễm toan lactic cao

2

SGLT2i

Khởi đầu điều trị với BN có eGFR ≥ 20 ml/phút/1.73m² (ưu tiên BN có ACR ≥ 200 mg/g hoặc suy tim), tiếp tục duy trì trừ trường hợp lọc máu hoặc cấy ghép

eGFR: Độ lọc cầu thận ước tính; **BN:** Bệnh nhân; **ACR:** Tỷ số albumin/creatinin nước tiểu

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. <https://drugbank.vn/thuoc/Glucophage-%C2%AE-XR-500-mg&VN-22170-19>. Cập nhật: 24/07/2019. Truy cập: 18/07/2022.
2. <https://drugbank.vn/thuoc/Diamicron-MR&VN-20549-17>. Cập nhật: 08/06/2017. Truy cập: 18/07/2022.
3. <https://drugbank.vn/thuoc/Amaryl&VD-28318-17>. Cập nhật: 19/09/2017. Truy cập: 18/07/2022.
4. <https://drugbank.vn/thuoc/Gliptis-5&VN-21805-19>. Cập nhật: 20/03/2019. Truy cập: 18/07/2022.
5. <https://drugbank.vn/thuoc/Repaglinid&VD-32867-19>. Cập nhật: 01/08/2019. Truy cập: 18/07/2022.
6. <https://drugbank.vn/thuoc/Glysta-Tablets-90&VN-20125-16>. Cập nhật: 03/11/2016. Truy cập: 18/07/2022.
7. <https://drugbank.vn/thuoc/Glucobay-50mg&VN-20231-17>. Cập nhật: 20/02/2017. Truy cập: 18/07/2022.
8. <https://drugbank.vn/thuoc/Trajenta&VN-17273-13>. Cập nhật: 27/12/2013. Truy cập: 18/07/2022.
9. <https://drugbank.vn/thuoc/Onglyza-%28co-so-dong-goi:-AstraZeneca-UK-Limited--dia-chi:-Silk-Road-Business-Park--Macclesfield-Cheshire-SK10-2NA--UK%29&VN-21365-18>. Cập nhật: 29/10/2018. Truy cập: 18/07/2022.
10. <https://drugbank.vn/thuoc/Januvia-100mg&VN-19257-15>. Cập nhật: 16/11/2015. Truy cập: 18/07/2022.
11. <https://drugbank.vn/thuoc/Meyervilipitin&VD-27416-17>. Cập nhật: 22/6/2017. Truy cập: 18/07/2022.
12. <https://drugbank.vn/thuoc/Forxiga&VN3-38-18>. Cập nhật: 27/03/ 2018. Truy cập: 18/07/2022.
13. <https://drugbank.vn/thuoc/Jardiance&VN2-605-17>. Cập nhật: 08/06/2017. Truy cập: 18/07/2022.
14. <https://drugbank.vn/thuoc/Humalog-Mix25-Kwikpen&QLSP-H03-1160-19>. Cập nhật: 23/07/2019. Truy cập: 18/07/2022.
15. https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2021/021204s025lbl.pdf. Cập nhật: 10/2021. Truy cập: 18/07/2022.
16. https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2015/020482s027lbl.pdf. Cập nhật: 03/09/2015. Truy cập: 18/07/2022.

17. https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2017/021073s049lbl.pdf. Cập nhật: 12/2017. Truy cập: 18/07/2022.
18. https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2022/201280s025lbl.pdf. Cập nhật: 04/2022. Truy cập: 18/07/2022.
19. <https://www.azpicentral.com/pi.html?product=onglyza&country=us&popup=no>. Cập nhật: 10/2019. Truy cập: 18/07/2022.
20. https://www.merck.com/product/usa/pi_circulars/j/januvia/januvia_pi.pdf. Cập nhật: 07/2022. Truy cập: 18/07/2022.
21. <https://hcp.merckgroup.com/en/cmc/diabetes/products/glucoophage/indications-and-dosing.html>. Cập nhật: 11/2019. Truy cập: 18/07/2022.
22. <https://www.servier.ca/sites/default/files/webform/products/DMR%20Product%20Monograph12Sep2019.pdf?ts=1658389086>. Cập nhật: 12/09/2019. Truy cập: 18/07/2022.
23. https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2018/020496s029lbl.pdf. Cập nhật: 21/12/2018. Truy cập: 18/07/2022.
24. <https://labeling.pfizer.com/ShowLabeling.aspx?id=579>. Cập nhật: 10/2016. Truy cập: 18/07/2022.
25. https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00038563.PDF. Cập nhật: 20/03/2017. Truy cập: 18/07/2022.
26. https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2013/077571s000lbl.pdf. Cập nhật: 17/11/2013. Truy cập: 18/07/2022.
27. https://www.merck.com/product/usa/pi_circulars/j/januvia/januvia_pi.pdf. Cập nhật: 07/2022. Truy cập: 18/07/2022.
28. <https://www.novo-pi.com/victoza.pdf>. Cập nhật: 06/2022. Truy cập: 18/07/2022.
29. <https://www.janssenlabels.com/package-insert/product-monograph/prescribing-information/INVOKANA-pi.pdf>. Cập nhật: 08/2020. Truy cập: 18/07/2022.
30. <https://docs.boehringer-ingelheim.com/Prescribing-Information/PIs/jardiance.pdf>. Cập nhật: 03/2022. Truy cập: 18/07/2022.
31. <https://uspl.lilly.com/humalog/humalog.html>. Cập nhật: 11/2019. Truy cập: 18/07/2022.
32. https://www.novartis.com/sg-en/sites/novartis_sg/files/Galvus-Jul2020.SIN-App051120.pdf. Cập nhật: 07/2020. Truy cập: 18/07/2022.
33. <https://www.azpicentral.com/pi.html?product=farxiga&country=us&popup=no.html>. Cập nhật: 07/2022. Truy cập: 18/07/2022.
34. De Boer IH, et al. The ADA-KDIGO Consensus Report for Diabetes Management on CKD. ADA Scientific Sessions. 3-7/06/2022. Louisiana.