

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN 2023 LIÊN CHI HỘI LÃO KHOA TP. HỒ CHÍ MINH

Bài báo cáo được tài trợ bởi Công ty TNHH DP Gigamed (nhãn hàng Novo Nordisk)

VN23VZ00042

Lựa chọn tối ưu trong điều trị đái tháo đường típ 2 cho bệnh nhân chưa kiểm soát với thuốc đái tháo đường dạng uống

BSCKII. Nguyễn Thị Thúy
Phòng khám Nội tiết – Bệnh Viện 108

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN 2023
CẬP NHẬT CHẨN ĐOÁN & ĐIỀU TRỊ BỆNH LÝ NGƯỜI CAO TUỔI

14 - 15 - 16.04.2023 | KHÁCH SẠN NALOD - ĐÀ NẴNG



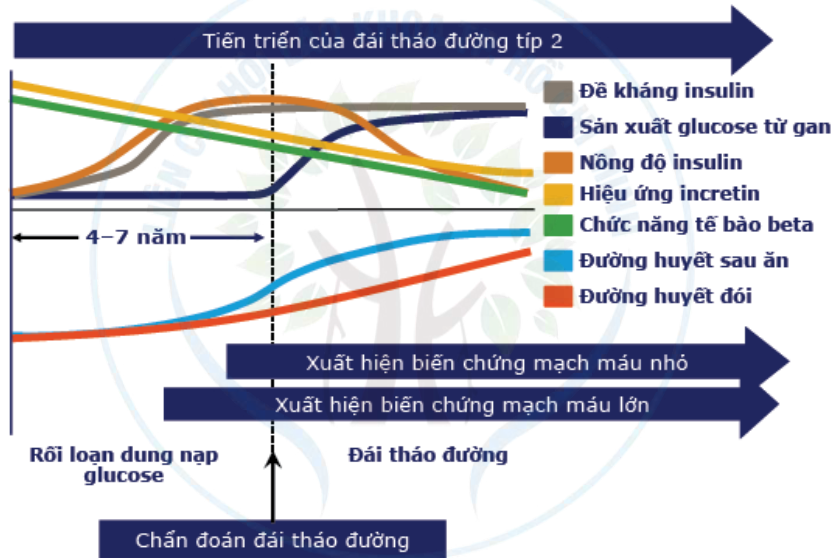
Nội dung

VN23VZ00042

- 1 Kiểm soát các yếu tố nguy cơ trên BN ĐTĐ típ 2
- 2 Dữ liệu hiệu quả lâm sàng của GLP-1 RA



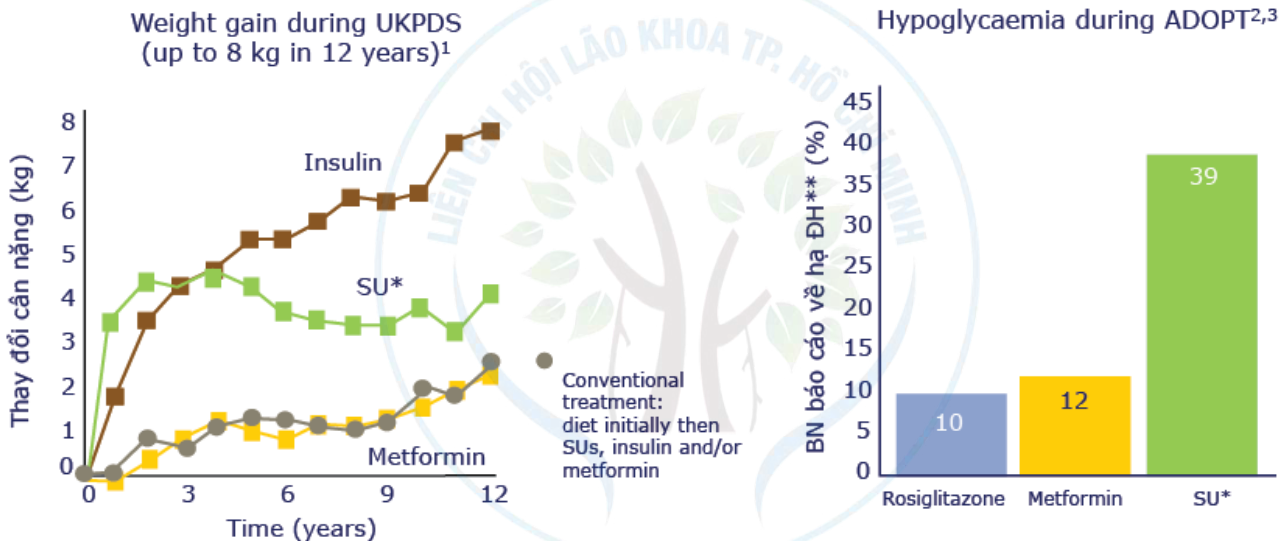
Tiến triển của đái tháo đường típ 2



Adapted from Kendall DM et al. *Am J Med* 2009;122(6 Suppl):S37-S50



Liệu pháp thông thường: Tăng nguy cơ tăng cân và hạ đường huyết



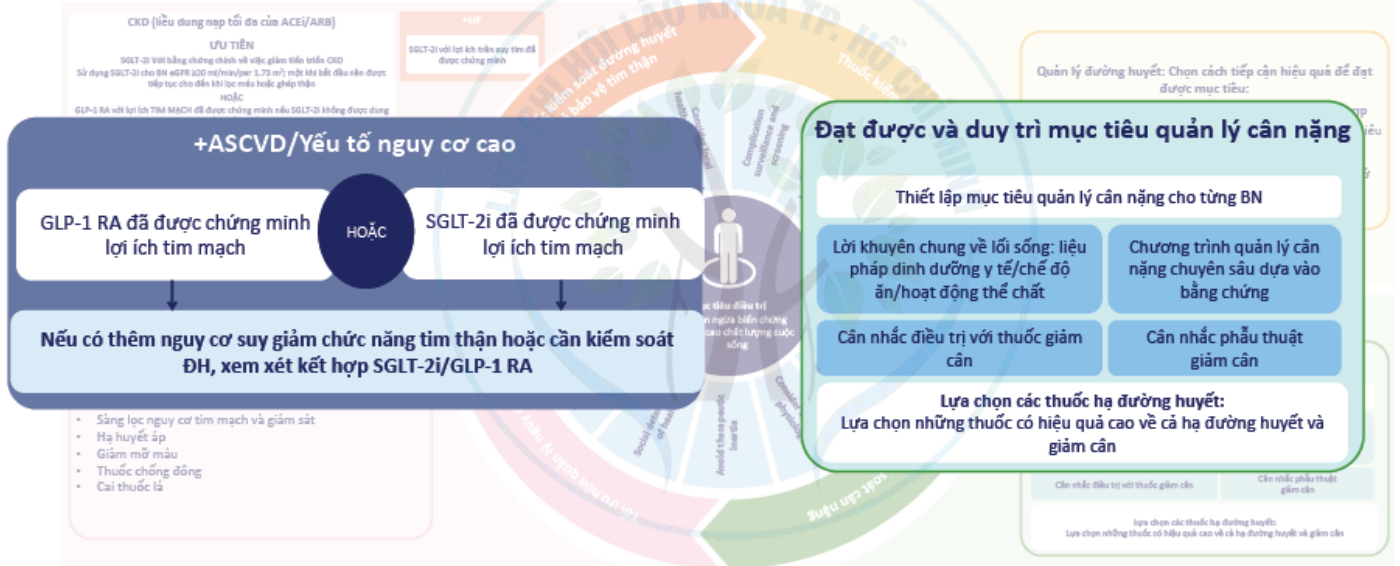
*SU = glibenclamide/glyburide; **patients self-reporting (unconfirmed) hypoglycaemia

1. UKPDS 34. *Lancet* 1998;352:854-65; 2. Riddle et al. *Diabetes Care* 2003;26:3080; 3. Kahn et al. *N Engl J Med* 2006;355:2427-43

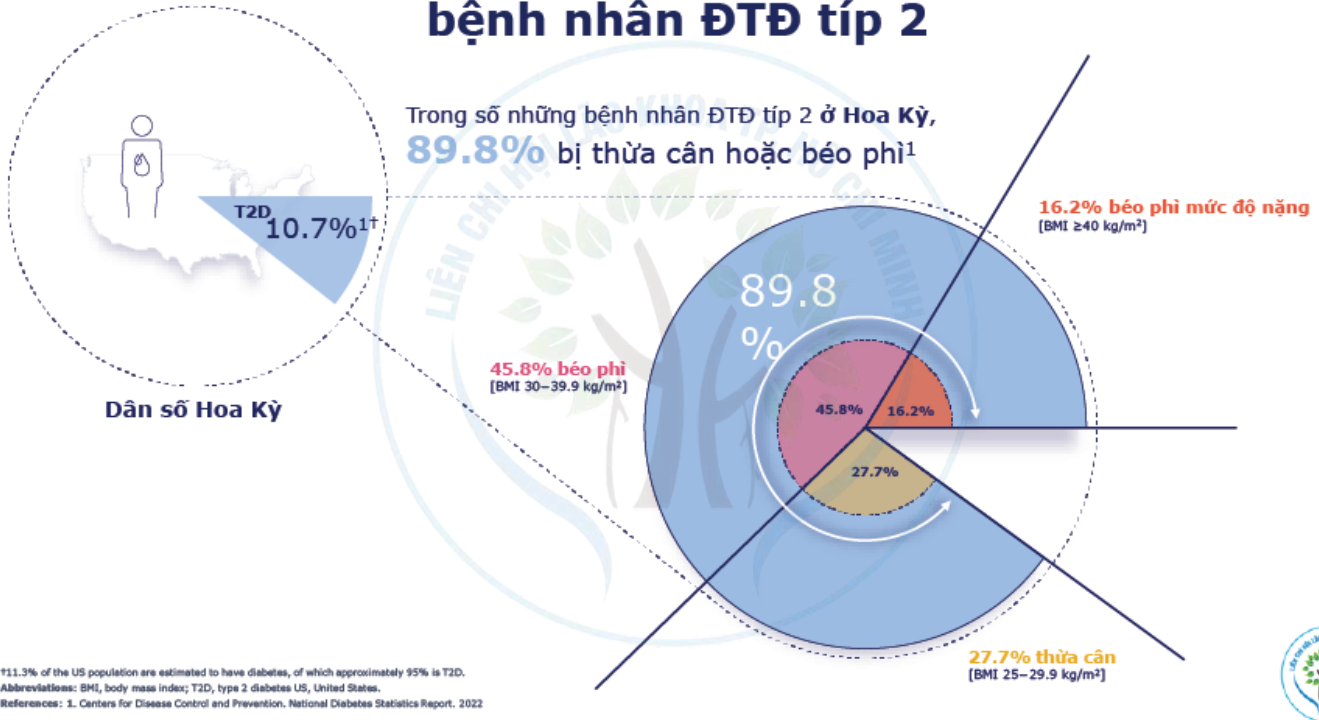


ADA 2023

Phương pháp tiếp cận toàn diện lấy người bệnh làm trung tâm trong ĐTĐ típ 2*

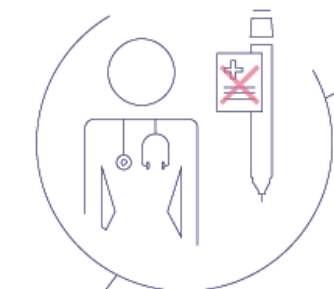


Thừa cân và béo phì là gánh nặng lớn đối với bệnh nhân ĐTĐ típ 2



Nỗi sợ tăng cân là rào cản của việc sử dụng insulin^{1,2}

VN23VZ0004



Tăng cân có thể là một trong các yếu tố chính khiến bác sĩ chưa sẵn sàng khởi trị insulin hoặc điều trị tăng cường¹



Báo cáo cho thấy nỗi lo tăng cân làm giảm tuân thủ điều trị²



Lo lắng quá mức về vấn đề tăng cân ở bệnh nhân đái tháo đường được cho là ảnh hưởng đến sức khỏe tâm lý của người bệnh²

References: 1. Home. Pract Diab Int 2003;20(2):63-71. 2. Peyrot et al. Curr Med Res Opin. 2009;25(8):1985-93.



ADA 2023: Lựa chọn liệu pháp tiêm

VN23VZ00042



The use of a GLP-1 RA should be considered prior to initiation of insulin.

When initiating insulin, start with a basal insulin and intensify the dose in a timely fashion, titrating to achieve the individualised fasting glycaemia target set for every person.

When insulin is initiated, continue organ-protective glucose-lowering medications and metformin.



Refer for DSMES when initiating insulin or advancing to basal-bolus therapy.

Davies MJ, Aroda VR, Collins BS, Gabbay RA, Green J, Maruthur NM, Rosas SE, Del Prato S, Mathieu C, Mirgrone G, Rossing P, Tarliova T, Tsapas A, Buse JB. Diabetologia 2022; <https://doi.org/10.2337/doi:22-0034>. Diabetologia 2022; <https://doi.org/10.1007/s00125-022-05787-2>.



Chỉ có 3 GLP-1 RA mang lại lợi ích trên BTMXV

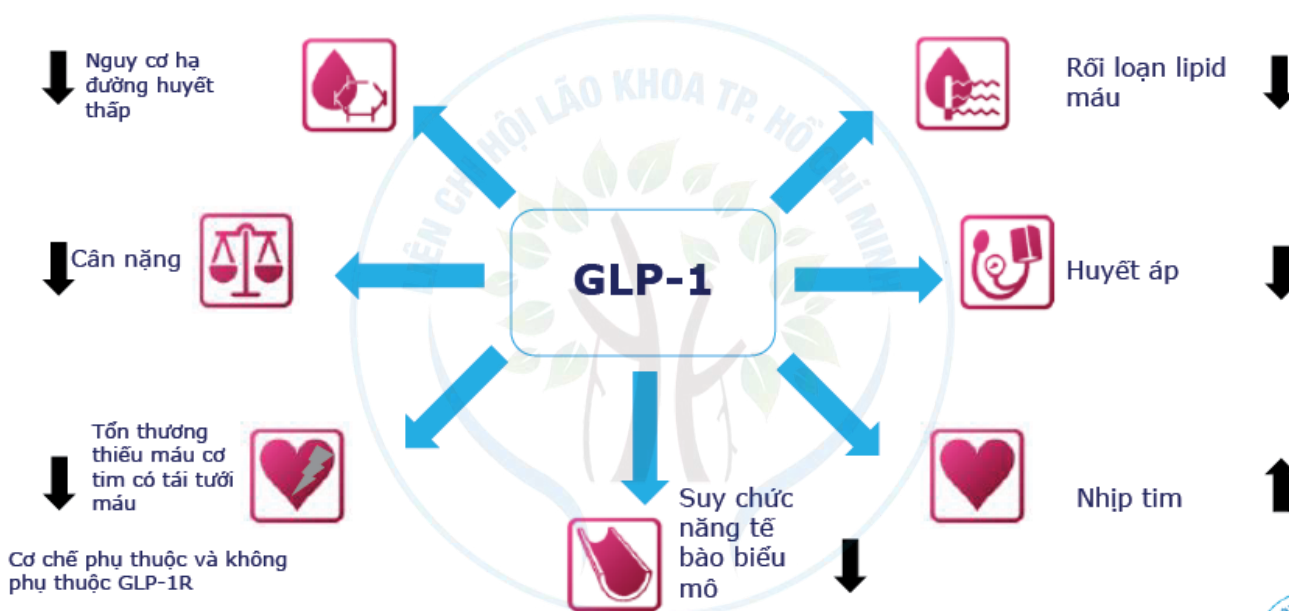
Table 9.2—Drug-specific and patient factors to consider when selecting antihyperglycemic treatment in adults with type 2 diabetes

	Efficacy (60)	Hypoglycemia	Weight change (109)	CV effects		Cost	Oral/SQ	Renal effects	
				ASCVD	HF			Progression of DKD	Dosing/use considerations*
				Potential	Neutral				
Metformin	High	No	Neutral	Potential	Neutral	Low	Oral	Neutral	* Contraindicated with eGFR < 30 mL/min/1.73 m ²
GLP-1 RAs	High	No	Loss	CV effects		High	SQ; oral (semaglutide)	Renal	
				ASCVD	HF			Progression of DKD	
				Benefit: dulaglutide†, liraglutide†, semaglutide (SQ)†	Neutral			Benefit on renal end points in CVOTs, driven by albuminuria outcomes: liraglutide, semaglutide (SQ), dulaglutide	
				Neutral: exenatide once weekly, lixisenatide					

Semaglutide chưa được phê duyệt ở thị trường Việt Nam

Diabetes Care 2022;45(Suppl. 1):S144–S174

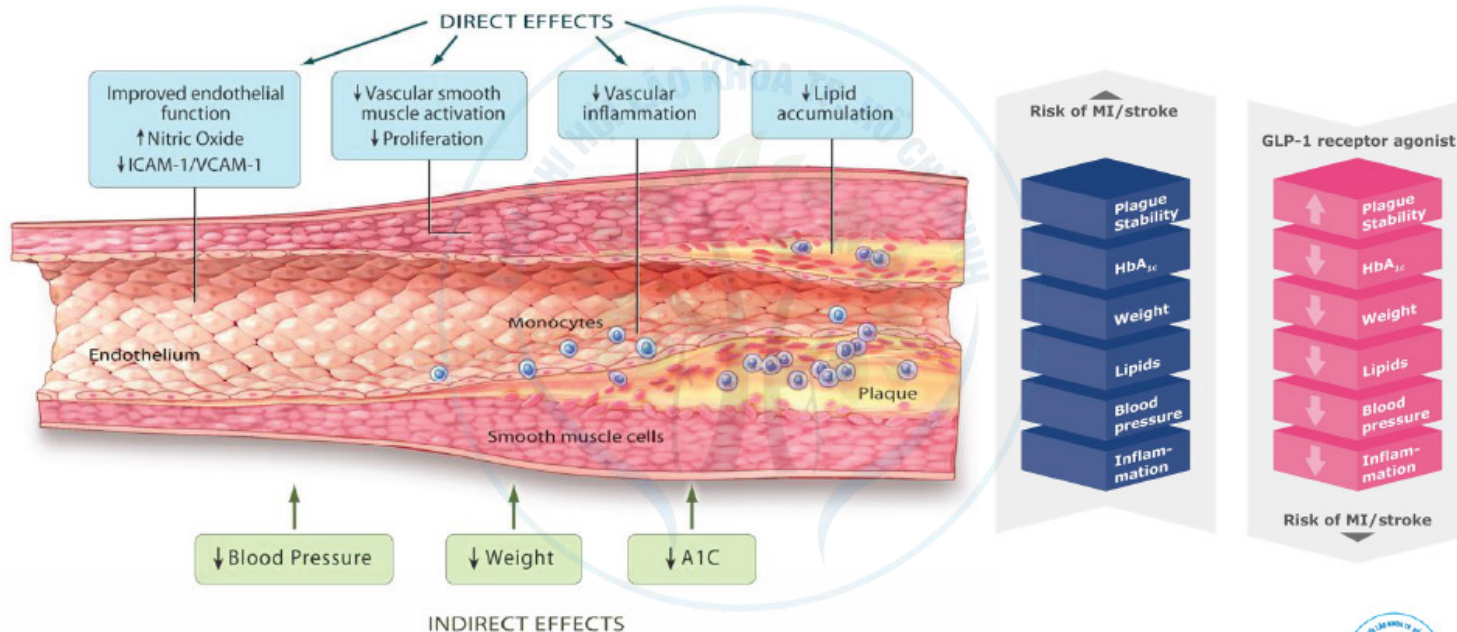
GLP-1 tác động lên các yếu tố nguy cơ tim mạch



CV, cardiovascular; DPP-4, dipeptidyl peptidase 4; GLP-1R, glucagon-like peptide-1 receptor
Petrie JR. *Cardiovasc Diabetol* 2013;12:130; Nonami M et al. *Diabetes Obes Metab* 2014;16:38–47



Tác động chống xơ vữa động mạch của GLP-1



Sharma A, Verma S. Mechanisms by Which Glucagon-Like-Peptide-1 Receptor Agonists and Sodium-Glucose Cotransporter-2 Inhibitors Reduce Cardiovascular Risk in Adults With Type 2 Diabetes Mellitus. *Can J Diabetes*. 2020 Feb;44(1):93-102



Liraglutide: Liệu pháp tiêm mang lại lợi ích cho BN ĐTD típ 2 có nguy cơ/mắc bệnh TMXV



*so với giả dược

**MACE: Major Adverse Cardiovascular Events

1. Marso et al. N Engl J Med 2016;375:311-22.

VN23VZ00042

Guideline Bộ y tế 2020: Lựa chọn liệu pháp tiêm



- f) Sử dụng sớm insulin nên cân nhắc nếu có bằng chứng của dị hóa (giảm cân), triệu chứng tăng đường huyết, hoặc nếu mức A1C $\geq 9\%$ hoặc mức glucose huyết rất cao ≥ 300 mg/dL (16.7 mmol/L).
- g) Ở BN ĐTĐ típ 2 không đạt được HbA1c mục tiêu với thuốc hạ đường huyết uống thì thuốc đồng vận thụ thể GLP-1 được ưu tiên hơn là insulin nhờ vào khả năng kiểm soát đường huyết tốt, cải thiện chức năng tế bào beta, hiệu quả giảm cân tốt, lợi ích trên tim mạch và tỉ lệ mắc biến chứng hạ đường huyết thấp của GLP-1 RA khi đơn trị liệu hay phối hợp với các thuốc điều trị đái tháo đường dạng uống đã được chứng minh.

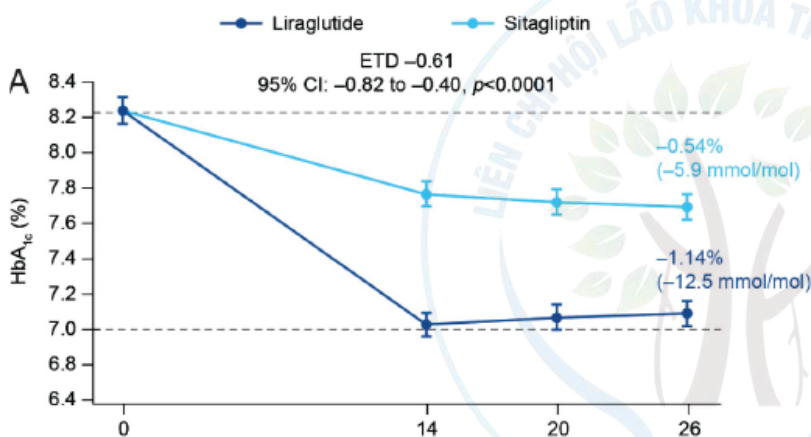
Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2 (2020) – Bộ Y tế



LIRA-SWITCH:

LIRAGLUTIDE GIẢM THÊM GẤP ĐÔI HbA1c SO VỚI SITAGLIPTIN (PHỐI HỢP VỚI METFORMIN)¹

VN23VZ00042



Tỷ lệ BN đạt mục tiêu HbA1c



27%
Sitagliptin 100mg



51%
Liraglutide 1.8mg

Cân nặng giảm thêm



Sitagliptin 100 mg



Liraglutide 1.8 mg

Tại Việt Nam, Liraglutide 1.2mg/1.8mg được phê duyệt điều trị đái tháo đường típ 2, Liraglutide 3.0 mg được phê duyệt điều trị béo phì

HbA1C: Glycated hemoglobin




1. Bailey TS, et al. *Diabetes Obes Metab.* 2016;18(12):1191-1198.



Giá trị của Liraglutide so với SGLT-2 inhibitors: giá trị lâm sàng

Chưa có các nghiên cứu đối đầu giữa 2 nhóm sp này; tương quan hiệu quả và an toàn được ước tính dựa vào các thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên (RCTs) sử dụng phân tích gộp -network meta-analysis (NMA)¹

So sánh với các SGLT-2i, Liraglutide đem đến:

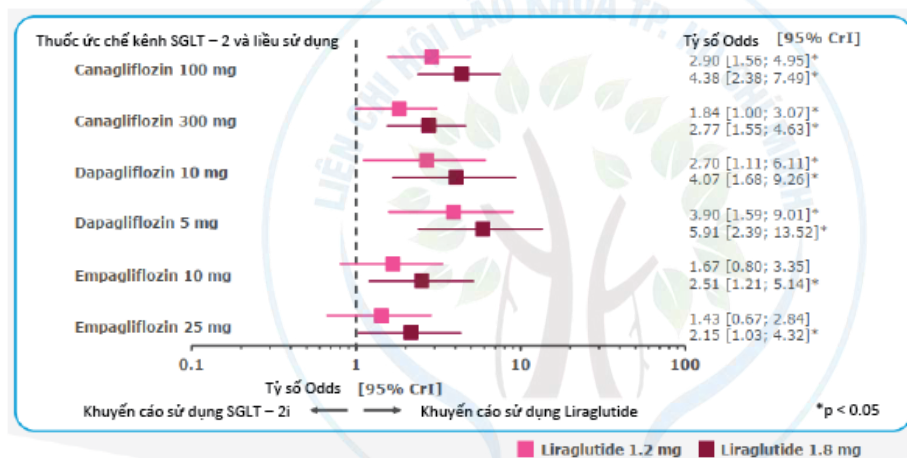
-  Giảm HbA_{1c} hiệu quả hơn¹
-  Tỷ lệ cao hơn đạt HbA_{1c} ≤7% (53 mmol/mol)*¹
-  Kiểm soát cân nặng tương đương¹

*HbA_{1c} <7% (53 mmol/mol) or ≤7% (53 mmol/mol) depending on the target defined in the respective RCT
NMA, network meta-analysis; RCT, randomised controlled trial; SGLT-2i, sodium-glucose cotransporter-2 inhibitor

1. Lorenzi et al. Diabetes Ther 2017



LIRAGLUTIDE GIÚP TĂNG 2-6 LẦN TỶ LỆ BỆNH NHÂN ĐẠT HbA1C MỤC TIÊU SO VỚI CÁC THUỐC ỨNG CHẾ SGLT-2 (KẾT QUẢ META-ANALYSIS TỪ CÁC THỬ NGHIỆM LÂM SÀNG NGẪU NHIÊN CÓ ĐỐI CHỨNG)¹



Cả 2 liều của Liraglutide đều cho kết quả tốt hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm thuốc ức chế SGLT-2 trong tỷ lệ bệnh nhân đạt HbA1C mục tiêu ≤7% (53 mmol/mol), ngoại trừ so sánh giữa Liraglutide 1.2mg và Empagliflozin 300mg¹

CI: Confidence Interval: Khoảng tin cậy

Tại Việt Nam, Liraglutide 1.2mg/1.8mg được phê duyệt điều trị đái tháo đường típ 2, Liraglutide 3.0 mg được phê duyệt điều trị béo phì

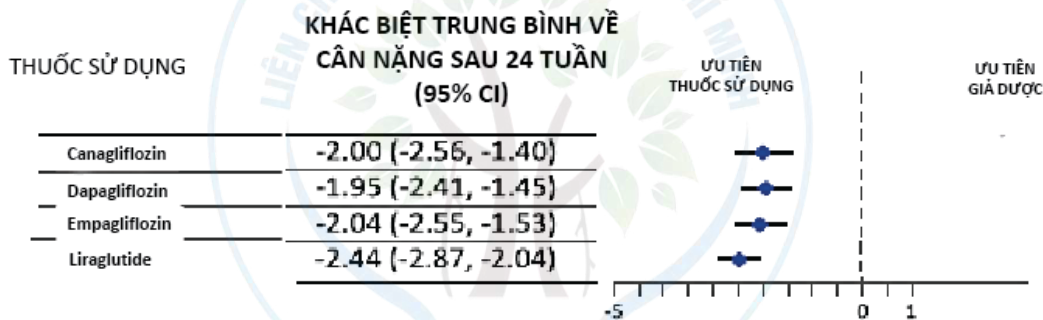
HbA1C: Glycated hemoglobin
1. Lorenzi M, et al. Diabetes Ther. 2017;8(1): 85-99.



HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN 2023 LIÊN CHI HỘI LÃO KHOA TP. HỒ CHÍ MINH

VN23VZ00042

GLP-1 RA GIÚP GIẢM CÂN NẶNG CỦA BỆNH NHÂN ĐTD TÍP 2 HIỆU QUẢ HƠN NHÓM THUỐC ỨC CHẾ SGLT – 2 KHI CÙNG SO VỚI GIẢ DƯỢC¹



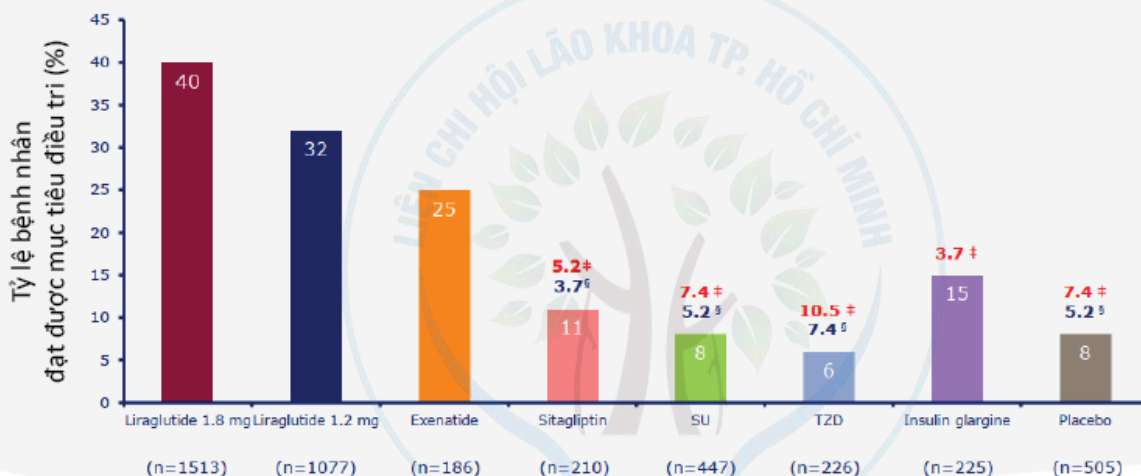
1. Hussein H, et al. *Diabetes Obes Metab.* 2020;22:1035–1046.

Tại Việt Nam, Liraglutide 1.2mg/1.8mg được phê duyệt điều trị đái tháo đường típ 2, Liraglutide 3.0 mg được phê duyệt điều trị béo phì



VN23VZ00042

Kết quả tổng hợp : HbA_{1c} <7.0%, không tăng cân, không hạ đường huyết.



1. Zinman B et al. *Diabetes Obes Metab* 2012;14:77–82.

HbA_{1c}: glycosylated haemoglobin; SU, sulphonylurea; TZD, thiazolidinedione

Tỷ số odds của liraglutide 1.8 mg cao hơn với *p<0.001; †p<0.01; ‡p<0.0001

Tỷ số odds của liraglutide 1.2 mg cao hơn với † p<0.0001



LIRAGLUTIDE

DỮ LIỆU THẾ GIỚI THỰC - ƯU THẾ TRONG ĐIỀU TRỊ TĂNG CƯỜNG KHI SO SÁNH VỚI CÁC THUỐC ĐƯỜNG UỐNG¹

SO VỚI VIỆC THÊM CÁC THUỐC ĐƯỜNG UỐNG KHÁC

- ✓ Sử dụng Liraglutide trong điều trị tăng cường giúp giảm HbA1c và giảm cân tốt hơn so với các thuốc đường uống điều trị đái tháo đường.
- ✓ So với việc tăng cường các thuốc đường uống, việc sử dụng Liraglutide có xu hướng giảm số lượng thuốc sử dụng cho bệnh nhân.

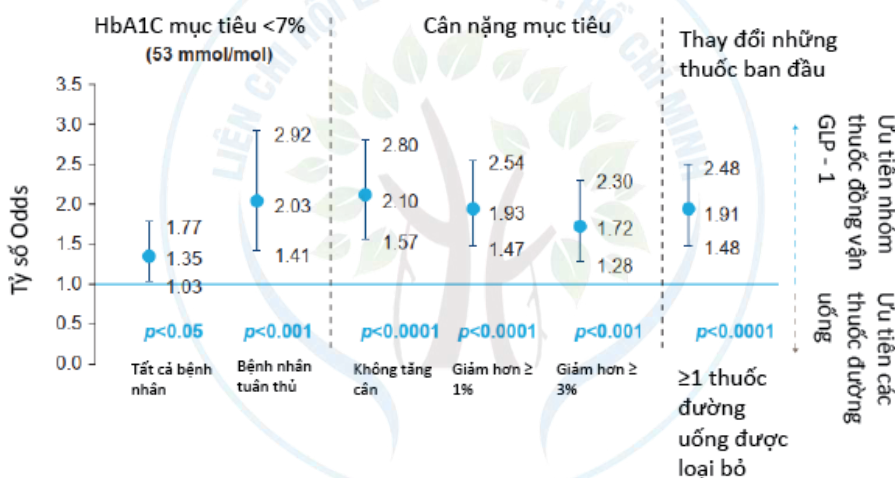
HbA1C: Glycated hemoglobin

1. Cyrus D, et al. Presented at American Diabetes Association 80th Scientific Session. 2020



GLP-1 RA

ƯU THẾ HƠN SO VỚI CÁC THUỐC ĐƯỜNG UỐNG TRONG ĐIỀU TRỊ TĂNG CƯỜNG¹



1. Cyrus D, et al. Presented at American Diabetes Association 80th Scientific Session. 2020.

HbA1C: Glycated hemoglobin



KẾT LUẬN

- Kiểm soát cân nặng đóng vai trò quan trọng trong quản lý đái tháo đường. Giảm cân giúp giảm các biến chứng ĐTĐ.
- GLP-1 RA là lựa chọn ưu tiên với những bệnh nhân có nguy cơ/ mắc bệnh tim mạch xơ vữa, những BN cần ưu tiên kiểm soát cân nặng.
- Liraglutide mang lại nhiều lợi ích trên tim mạch, giảm cân, kiểm soát đường huyết tốt và có xu hướng giảm số lượng thuốc điều trị cho bệnh nhân.

