HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025

Quản lý bệnh võng mạc đái tháo đường -Có gì mới?

PGS.TS.BS Trần Quang Nam
BộMônNộiTiết, ĐạiHọcY DượcTPHCM
Khoa NộiTiết, BV ĐạiHọcY DượcTPHCM

VTM2351128 (v1.0)

NỘI DUNG

- Tầnsuấtvàhậuquảcủabiếnchứngmắtđái tháo đường
- Quản lý biến chứng võng mạc đái tháo đường
- Bằngchứngnghiêncứugiảmbệnhvõngmạcđái tháo đường

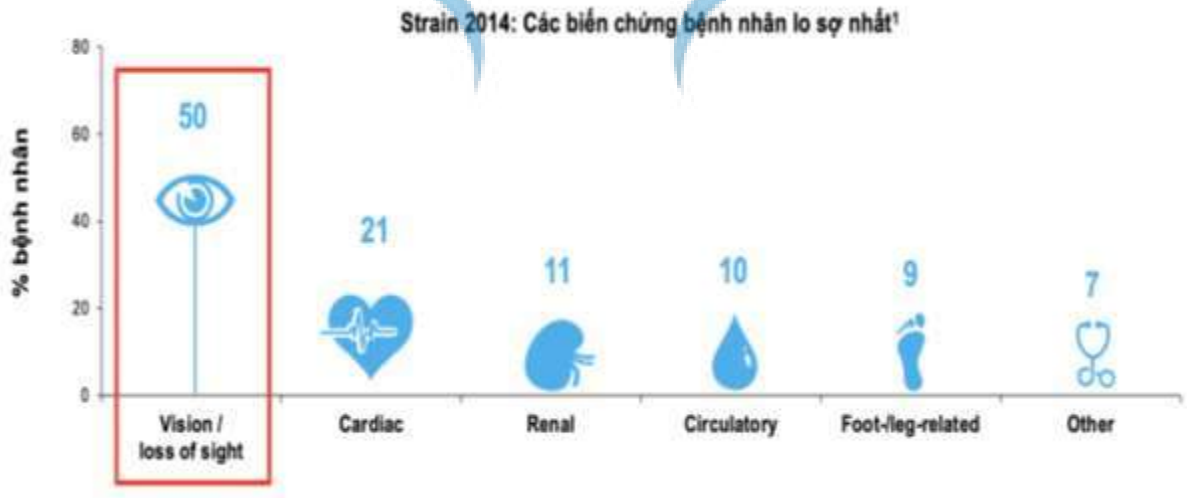
Dịchtễ bệnhVõng mạc đái tháođường

Tỷ lệ mắc bệnh võng mạc đái tháo đường và nguy cơ đe dọa thị lực năm 2015 và ước tính năm 2040

Cứ 3 người bị đái tháo đường thì
1người bị bệnh võng mạc đái tháo đường

IAPB.Vision Atlas. http://atlas.iapb.org/wp-content/uploads/IAPB-Vision-Atlas-DR-Pie-Chart-1.pdf

Mù là biến chứng đáng sợ nhất của bệnhnhânđáitháođường



1. Diabetes research and clinical practice 105 (2014) 302–312

Các yếu tố nguy cơ gia tăng mắcVMĐTĐ

Các yếu tố nguy cơ:

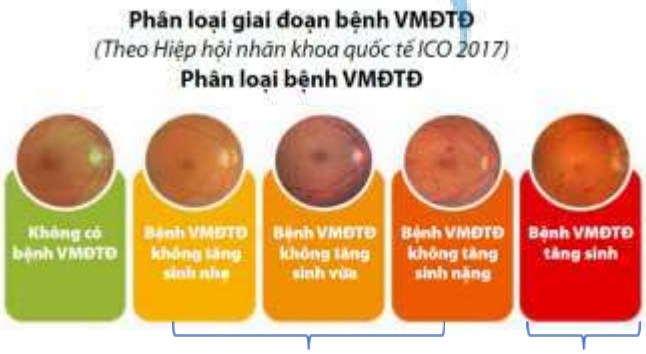
- Thời gian mắc bệnh đái tháo đường
- Mức độ kiểm soát đường huyết
- Rối loạn lipid máu
- Tăng huyết áp
- Bệnh thận
- Có thai

..

Thờigianmắc đái tháođường(năm)2

1. Hướng dẫnchẩnđoán, điềutrịvàquảnlýbệnhvõngmạcđáitháođường–BYT 2022.; 2. Fong DS, et al Diabetes Care 2004;27(suppl_1):S84-S87.

Các giai đoạn của bệnh võng mạc đái tháo đường



Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và quản lý bệnh võng mạc đái tháo đường –BYT-2022

Triệu chứng bệnhvõngmạcĐáiTháoĐường

Giai đoạn sớm

- Khônggiảmthịlực, khôngđau.
- Giảm thị giác về đêm (thích nghi tối).
- Giảm khảnăng hồi phục khi gặp ánh sáng mạnh (photostress).

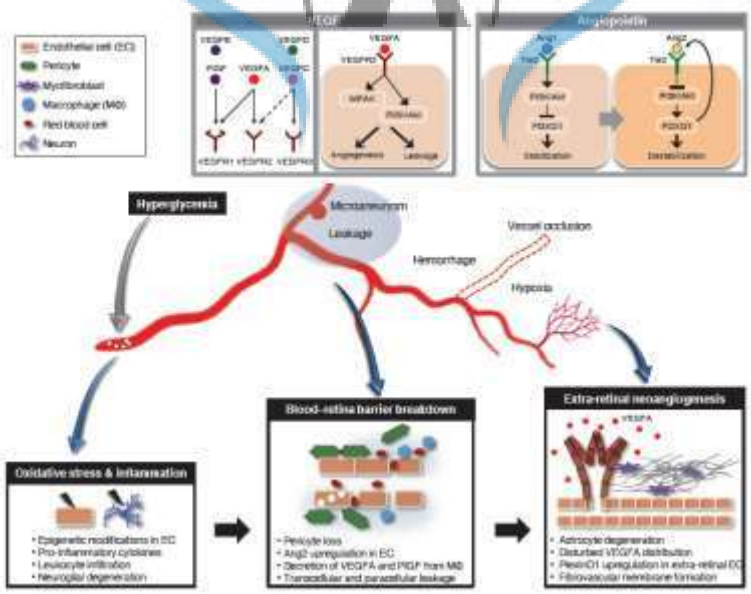
Giai đoạn muộn

- Giảm thị lực
- Phù hoàng điểm
- Môi trường trong suốt

Khi có biểu hiện mờ mắt đã là giai đoạn muộn của biến chứng võng mạc Đái Thái Đường

VTM2351128 (v1.0)

Cơ chế bệnh sinh bệnh võng mạc đái tháo đường



VTM2351128 (v1.0)

Kusuhara S, Fukushima Y, Ogura S, Inoue N, Uemura A. Pathophysiology of Diabetic Retinopathy: The Old and the New. Diabetes &Metabolism Journal. 2018;42(5):364. doi:https://doi.org/10.4093/dmj.2018.0182

Phát hiện sớm, điều trị kịp thời và chăm sóc theo dõi phù hợp có thể giúp giảm 95% nguy cơ mất thị lực nghiêm trọng do bệnh mắt do đáitháođường.

People with Diabetes Can Prevent Vision Loss. https://www.nei.nih.gov/sites/default/files/2019-06/diabetes-prevent-vision-loss.pdf?form=MG0AV3

VTM2351128 (v1.0)

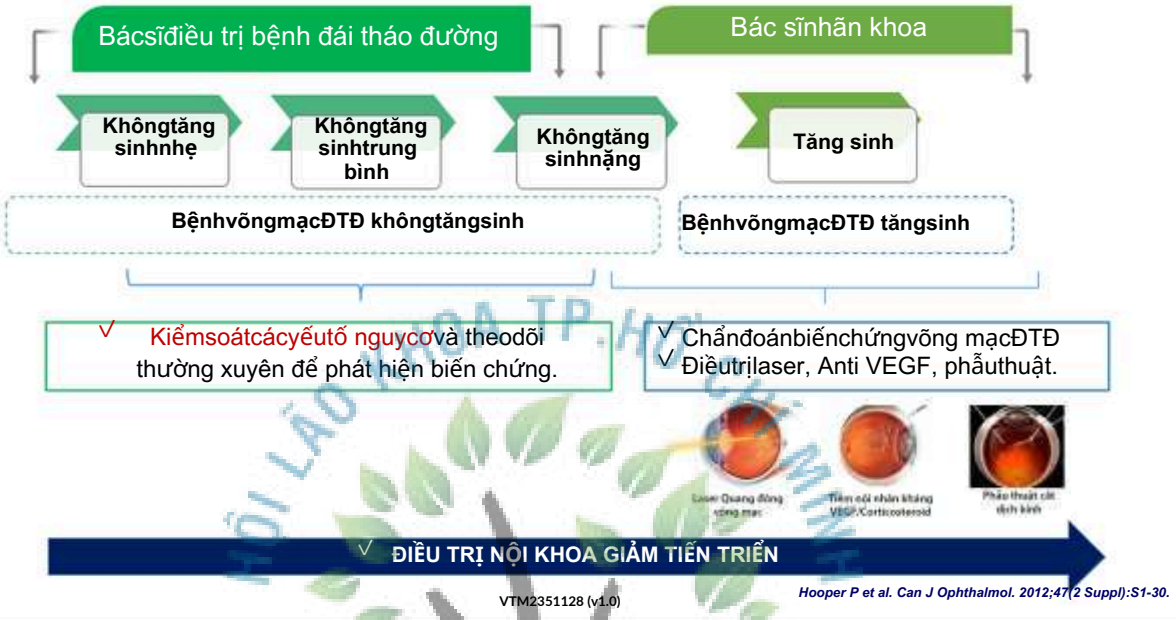
Thời điểm bắt đầu tầm soát khám mắt

Loại ĐTĐ	Thời điểm bắt đầu khám
Típ 1	Sau chẩn đoán 5 năm
Típ 2	Ngay tại thời điểm chẩn đoán
Phụ nữ ĐTĐ có thai	Ngay khi có thai, 3 tháng/1 lần trong lúc mang thai, 1 năm sau sinh

***H**ướng dẫn chẩn đoán, điều trị và quản lý bệnh võng mạc đái tháo đường –BYT-2022*

VTM2351128 (v1.0)

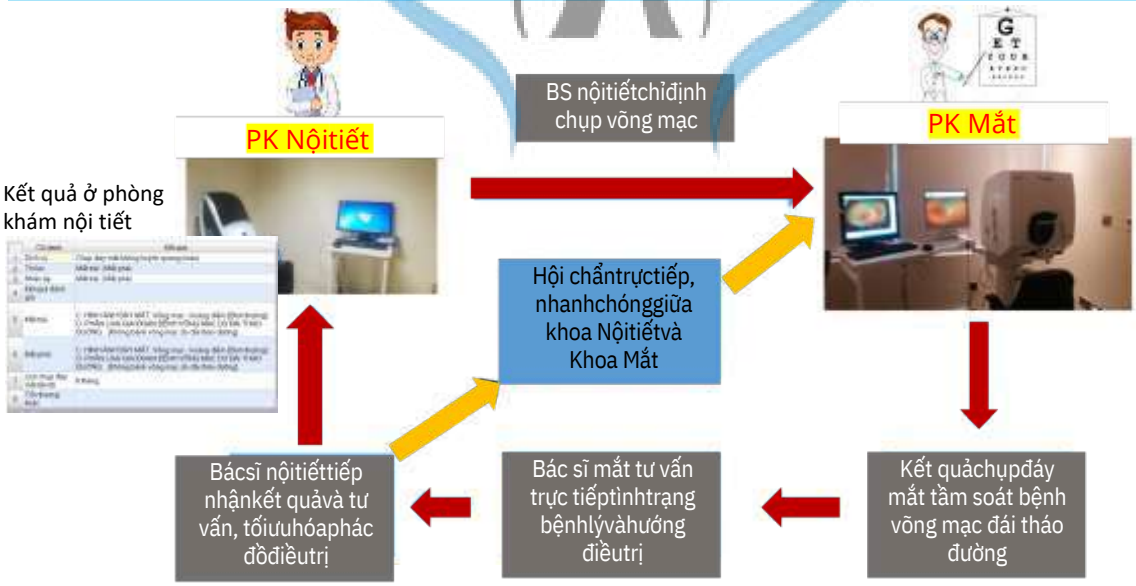
Kếtnốiliênchuyênkhoa giúptốiưutrongquảnlýVMĐTĐ



VTM2351128 (v1.0)

Hooper P et al. Can J Ophthalmol. 2012;47(2 Suppl):S1-30.

BV ĐHYD: PhốihợptầmsoátbệnhVMĐTĐ



KếtquảchụpVM xemtrênbệnhánđiệntử-quảnlývàxửtrí

VTM2351128 (v1.0)

Kiểmsoáttốtđườnghuyết, huyếtápgiúplàmgiảmbiến chứngcủa VMĐTĐ

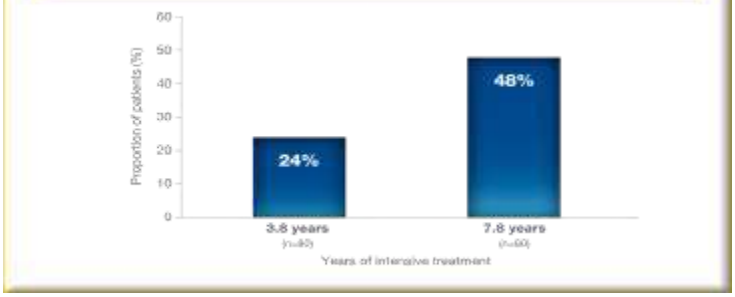
VTM2351128 (v1.0)

Chung N, et al. Lancet. 2010;376:124-36

Tối ưu quản lý các yếu tố nguy cơ, VMĐTĐ vẫn tiến triển

- **Trong Steno-2, trong khi điều trị tích cực đa yếu tố để làm giảm tiến triển bệnh lý võng mạc ĐTĐ, 50% bệnh nhân vẫn tiến triển tới bệnh lý võng mạc ĐTĐ sau 8 năm.**

Steno-2 trial: Tiến triển* của bệnh võng mạc ĐáiTháoĐường ở bệnh nhân ĐáiTháoĐườngtýp2 nhận được điều trị tích cực1,2



* Tiến triển của bệnh võng mạc được xác định là tăng ít nhất một cấp độ trong bất kỳ mắt nào hoặc sự phát triển của bệnh võng mạc

VTM2351128 (v1.0)

Điều trị tích cực đạt mục tiêu:1

- HbA1c <6,5%
- BP <130-140/80-85 mmHg
- Tổng nồng độ cholesterol <175-190 mg/dL
- Tổng độ triglycerides <150 mg/dL
- Tất cả bệnh nhân được điều trị bằng ức chế men chuyển liên quan tới mức độ tăng huyết áp

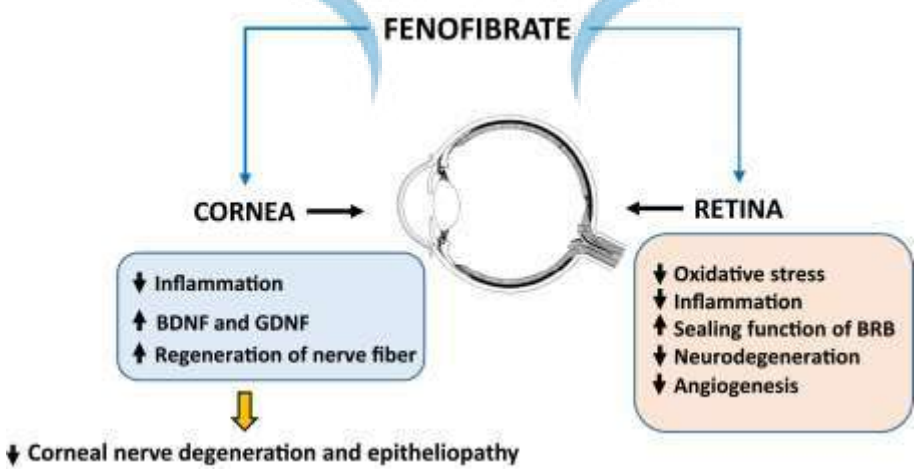
1. Gaede P et al. N Engl J Med. 2003;348(5):383-93.
2. Gaede P et al. Lancet. 1999;353(9153):617-22.

Bằngchứngnghiêncứulàmchậmtiếntriểnbệnh VMĐTĐ bêncạnhkiểmsoátcácyếutốnguycơ?

VTM2351128 (v1.0)

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025

Cơchếcủafenofibrate vớibệnhVMĐTĐ

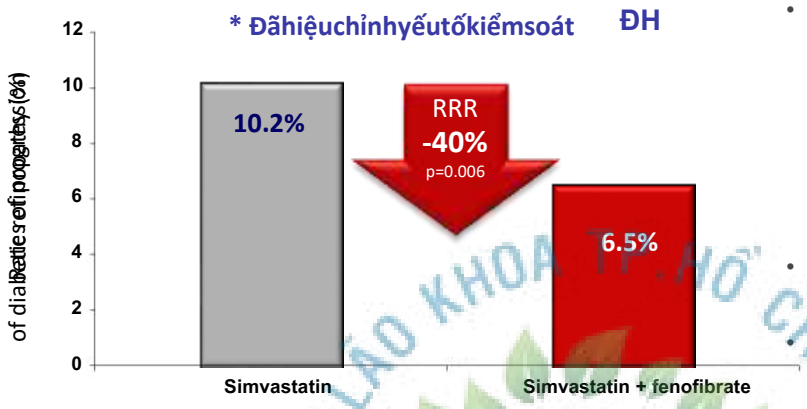


Schematic representation of the main underlying mechanisms by which fenofibrate exerts its beneficial actions in diabetes-induced corneal and retinal disease. BDNF, brain-derived neurotrophic factor; BRB, blood-retinal barrier; GDNF, glial cell–derived neurotrophic factor.

Diabetes. 2023;72(7):838-840. doi:10.2337/dbi22-0037

VTM2351128 (v1.0)

ACCORD EYE: fenofibrate làmgiảm40% sựtiếntriểnbệnhvõngmạcđáitháo đường



- Tiến triển xảy ra khi:

  Nhóm dân số chung: 6.5% điều trị fenofibrate vs. 10.2% nhóm chứng (p=0.006).1

  Nhóm mắc VMĐTĐ tại thời điểm bắt đầu: 6.7% điều trị fenofibrate vs. 13.6% nhóm chứng (p<0.05).1

- Hiệu quả không ghi nhận ở nhóm không mắc DR
- NNT to prevent the primary outcome in one patient: 27

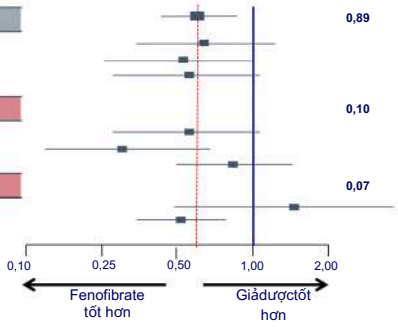
Progression of DR defined as progression of 3 steps or more on the ETDRSscale or development of diabetic retinopathy necessitating laser photocoagulation or vitrectomy

ACCORD Study Group & ACCORD Eye Study Group. N EnglJ Med. 2010;363(3):233-44.

VTM2351128 (v1.0)

ACCORD-EYE: Fenofibrate làmgiảmtiếntriểnbệnhvõngmạcĐTĐ độclậpvớinồngđộ HDL vàTG

Phân nhóm	Fenofibrate	Giả dược	Tỷsố chênh (CI 95%)	*giá trị p* về tương tác
	số cótiếntriểncủabệnhvõngmạc/ tổngsố (%)			
Tổng thể	52/806 (6,5)	80/787(10,2)		
Cholesterol HDL				0,89
5-34 mg/dl	16/251(6,4)	23/247 (9,3)		
35-40 mg/dl	16/262 (6,1)	23/247 (10,4)		
41 mg/dl	19/290 (6,6)	32/298 (10,7)		
Triglyceride				0,10
17-128 mg/dl	18/252 (7,1)	29/256 (11,3)		
129-203 mg/dl	9/277 (3,2)	27/281 (9,6)		
204 mg/dl	24/274 (8,8)	24/248 (9,7)		
				0,07
Có	10/119 (8,4)	7/116 (6,0)		
Không	41/684 (6,0)	73/669 (10,9)		



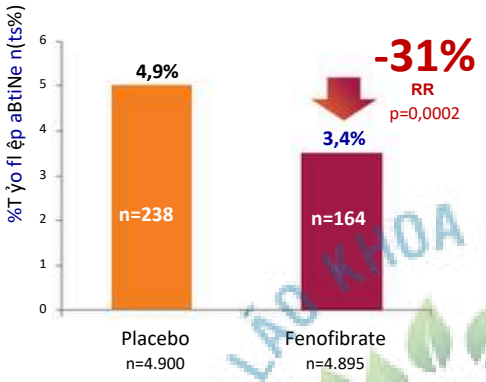
ACCORD Study Group & ACCORD-Eye Study Group. N EnglJ Med 2010 ;363:233-44.

VTM2351128 (v1.0)

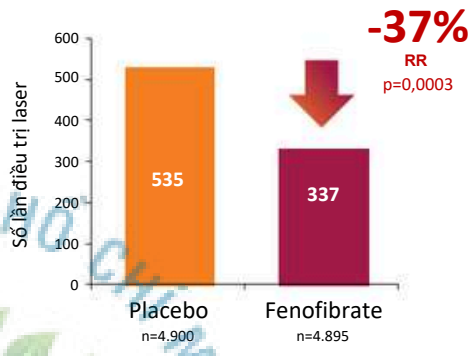
Fenofibrate đơn trị

Fenofibrate giảm31% nhucầuđiềutrịlaser lầnđầu và37% sốlầnđiềutrịlaser tíchlũy

Giảm nhu cầu điều trị laser lần đầu



Giảm số lần điều trị laser tích lũy



•CĐ Laser võng mạc lầnđầu:khiBN cóphù hoàng điểm (giảm 31%) hoặc bệnhVMĐTĐtăng sinh (giảm 30%) •Giảm thiểuđáng kể nguy cơ điều trị bằng laser đã được nhìn thấy khiđánhgiátoànbộcác điều trịlaser trong thờigiantheodõilâudài, cho thấy rằng có một lợi ích tiếp tục củafenofibrate sauviệc điều trị ban đầu..”

Keech AC et al. ***Lancet.*** 2007;370:1687-97.

VTM2351128 (v1.0)

Nghiên cứu quan sát Accordion-eye

Tổng thời gian của NC ACCORDION-EYE là 8 năm từ khi phân ngẫu nhiên, thời gian theo dõi sau khi kết thúc NC ACCORD là 3-5 năm (trung bình 4 năm).

Table 3—The effects of medical therapies on the progression of diabetic retinopathy in the ACCORD and ACCORDION Studies[a]

	ACCORD[b]			ACCORD (photographic grading data only)[c]			ACCORDION[d]		
	n/N (%)	Adjusted OR (95% CI)	*P* value	n/N (%)	Adjusted OR (95% CI)	*P* value	n/N (%)	Adjusted OR (95% CI)	*P* value
Glycemia therapy		0.67 (0.51–0.87)	0.003		0.61 (0.46–0.82)	0.001		0.42 (0.28–0.63)	<0.0001
Intensive	104/1,429 (7.3)			81/1,418 (5.7)			38/658 (5.8)		
Standard	149/1,427 (10.4)			126/1,418 (8.9)			83/652 (12.7)		
Dyslipidemia therapy		0.60 (0.42–0.87)	0.006		0.54 (0.36–0.80)	0.002		1.13 (0.71–1.79)	0.60
Simvastatin/fenofibrate	52/806 (6.5)			41/802 (5.1)			47/399 (11.8)		
Simvastatin/placebo	80/787 (10.2)			70/781 (9.0)			37/363 (10.2)		
Antihypertensive therapy		1.23 (0.84–1.79)	0.29		0.97 (0.64–1.47)	0.88		1.21 (0.61–2.40)	0.59
Intensive	67/647 (10.4)			48/640 (7.5)			21/280 (7.5)		
Standard	54/616 (8.8)			48/613 (7.8)			16/268 (6.0)		

[a]Results of likelihood-ratio tests from logistic regression models. [b]Previously reported composite outcome: progression of 3 or more steps on the ETDRS severity scale of diabetic retinopathy, vitrectomy, or photocoagulation for the treatment of proliferative diabetic retinopathy. [c]Outcome consists only of the progression of 3 or more steps on the ETDRS scale for the classification of diabetic retinopathy. [d]At 8 years, photographic grading data only.

Hiệu quảcủa fenofibrate đãkhông duytrìkhi ngừngđiều trịvàtheodõisaudó.

CONCLUSIONS

Prior intensive glycemic control continued to reduce diabetic retinopathy progression, despite similar A1C levels, when the ACCORD Study ended. This is the first study in people with type 2 diabetes of 10 years' duration and established cardiovascular disease, unlike the newly diagnosed participants of the UK Prospective Diabetes Study, to demonstrate this effect. The benefit of fenofibrate, however, did not persist. Intensive blood pressure control had no effect.

VTM2351128 (v1.0)

CôngbốthửnghiệmLENS tronghộinghịADA 2024

LENS results show benefit of fenofibrate in early treatment of diabetic retinopathy

July 11, 2024 | Estimated Read Time: 3 minutes

Fenofibrate, a commonly prescribed medication for treating high cholesterol and high triglyceride levels, has been shown to significantly reduce the progression of diabetic retinopathy, according to findings from the Lowering Events in Non-proliferative retinopathy in Scotland (LENS) trial, which were presented during the symposium Systemic Medications for Diabetic Retinopathy—Protective and Risk Factors on Friday, June 21, at the 84th Scientific Sessions.

https://www.adameetingnews.dVrTgM/l2e3n5s1-1r2e8s (uvl1t.s0-)show-benefit-of-fenofibrate-in-early-treatment-of-diabetic-retinopat

NghiêncứuLENS (Lowering Events in Non-proliferative Retinopathy in Scotland

Thửnghiệmlâmsàngđatrung tâm, ngẫunhiên, mùđôi, đốichứnggiảdược2.

Dân số nghiên cứu
- Tuổi≥ 18
- Đáitháo đường
- Bệnh võng mạc đái tháo đường hoặc bệnh hoàng điểm do đáitháođường ở giaiđoạnsớm (chưa cần chuyển tuyến)

Ngẫunhiên(1:1)

Fenofibrate 145 mg+ (n=576)

Giả dược+ (n=575)

Tiêu chí chính:
Biến cố gộp đầu tiên gồm:
- Tiến triển bệnhvõng mạc đái tháođường hoặc bệnhhoàngđiểmdo đái tháo đường (cần chuyển tuyến)
- Điều trị bệnhvõng mạc đái tháođường hoặc bệnhhoàngđiểmdo đái tháo đường++

*1 viên/ngàynếueGFR ≥60 mL/min/1.73 m2, 1 viêncáchngàynếu40–59 mL/min/1.73 m2;
† 1 viên/ngàynếueGFR ≥60 mL/min/1.73 m2, 1 viêncáchngàynếu30–59 mL/min/1.73 m2;
‡laser võngmạc, tiêm nộinhãnhoặcphẫuthuật cắtdịchkínhchobệnhmắtdo đáitháođường.

Thử nghiệm tiếp tục cho đến khi:
- ≥ 222 tiêuchíchínhđãxảyra
- Thờigiantheodõi≥ 4 năm(từthờiđiểm phân bố ngẫu nhiên)

1. LENS Collaborative Group. Design, recruitment, and baseline characteristics of the LENS trial. DiabetMed 2024 February 22 (Epubahead of print). DOI: 10.1111/dme.15310; 2. David Preiss et al. Effect of Fenofibrate on Progression of Diabetic Retinopathy. NEJM Evidence. Published June 21, 2024. DOI: 10.1056/EVIDoa2400179

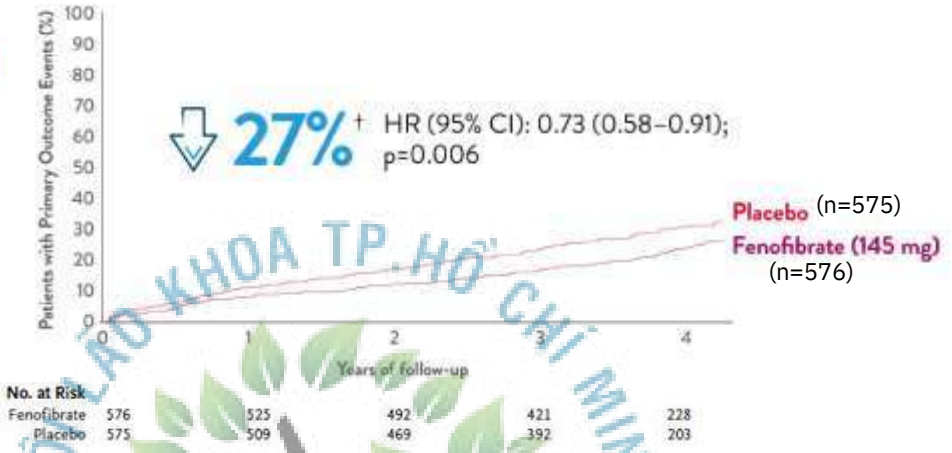
VTM2351128 (v1.0)

Fenofibrate làmgiảm27% nguycơmắctiêuchíchính

Thửnghiệmlâmsàngđatrung tâm, ngẫunhiên, mùđôi, đốichứnggiảdược [2].

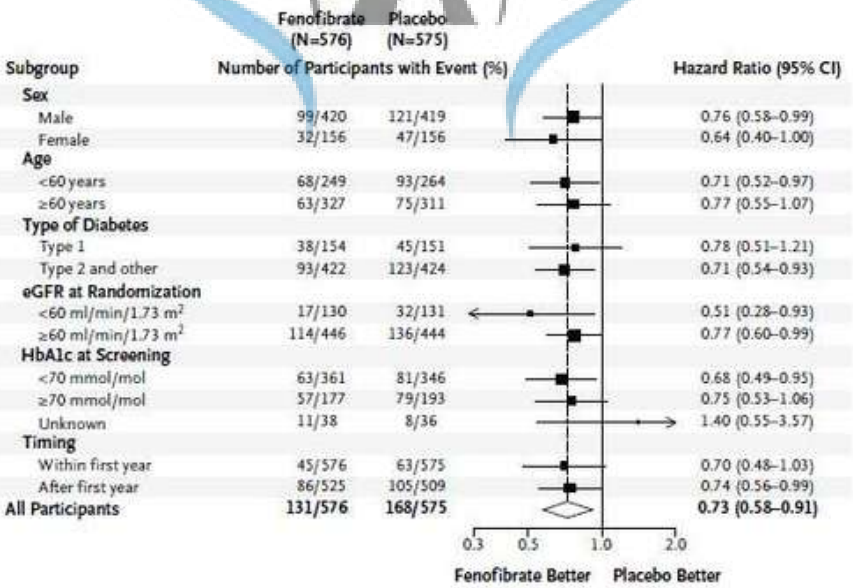
Tiêu chí chính

Biến cố gộp của VMĐTĐ tiến triển, hoặc bệnh hoàng điểm, hoặc điều trị (tiêm nội nhãn, laser, phẫu thuật cắt dịch kính)



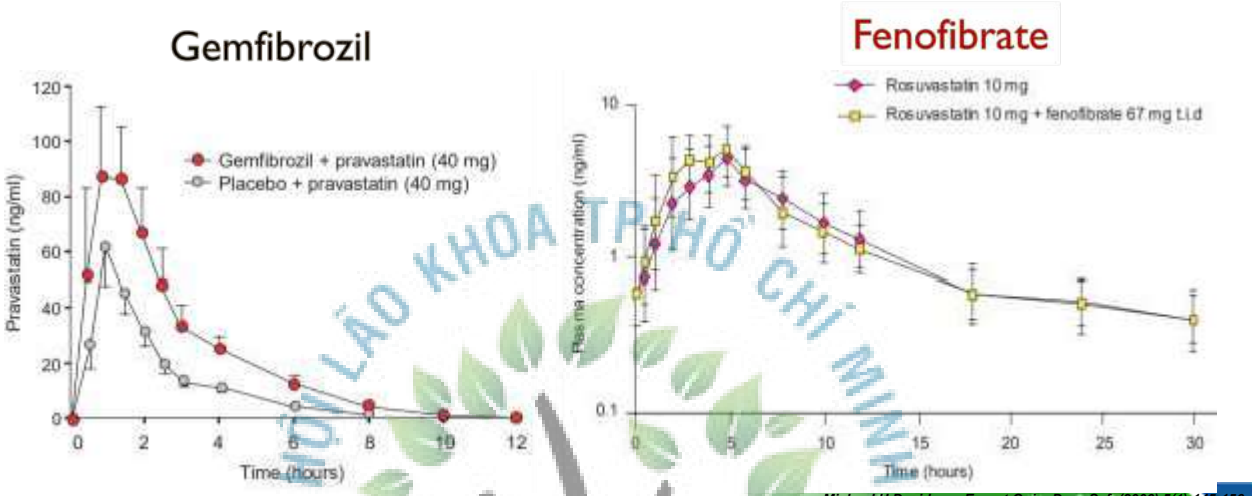
David Preiss et al. Effect of Fenofibrate on Progression of Diabetic Retinopathy. NEJM Evidence. Published June 21, 2024. DOI: 10.1056/EVIDoa2400179
VTM2351128 (v1.0)

Hiệuquảcủafenofibrate đồngnhấtởcácphânnhóm



David Preiss et al. Effect of Fenofibrate on Progression of Diabetic Retinopathy. NEJM Evidence. Published June 21, 2024. DOI: 10.1056/EVIDoa2400179
VTM2351128 (v1.0)

Fenofibrate vàstatin đượcchuyểnhóabởi2 con đườngkhácnhau → khônglàmtăngnồngđộstatin trongmáu



VTM2351128 (v1.0)

Michael H Davidson -Expert Opin. Drug Saf. (2006) 5(1):145-156

Fenofibrate đượcđềcậptrongcáckhuyếncáođiềutrịVMĐTĐ, độc lập với RLLM

BỘ Y TẾ

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 2558 /QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 20 tháng 9 năm 2022

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và quản lý Bệnh võng mạc đái tháo đường"

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

4.2.2. Điều trị tại mắt

a. Điều trị bệnh VMĐTĐ

- Giai đoạn không có bệnh VMĐTĐ, bệnh VMĐTĐ không tăng sinh nhẹ hoặc vừa: Theo dõi và khám lại định kỳ theo khuyến cáo. Điều trị phù hoàng điểm ĐTĐ nếu có. Fenofibrate 145-200mg/ngày có tác dụng làm giảm sự tiến triển của bệnh VMĐTĐ.[9]

BỘ Y TẾ

Số: 5481 /QĐ-BYT

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Hà Nội, ngày 30 tháng 12 năm 2020

QUYẾT ĐỊNH
Về việc ban hành tài liệu chuyên môn
"Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2"

KHUYẾN CÁO VỀ BIẾN CHỨNG VÕNG MẠC ĐỘ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG
1. Cần tầm soát biến chứng võng mạc cho người bệnh ĐTĐ típ 1 năm năm sau khi chẩn đoán; cần tầm sóat biến chứng võng mạc cho người bệnh ĐTĐ típ 2 ngay thời điểm chẩn đoán. Phụ nữ được chẩn đoán ĐTĐ típ 1 và típ 2 cần được tầm soát biến chứng võng mạc trước khi có thai hay chuẩn bị mang thai. Không cần tầm soát biến chứng võng mạc cho phụ nữ được chẩn đoán ĐTĐ thai kỳ.
2. Nếu lần tầm soát đầu tiên cho kết quả bình thường (không có biến chứng võng mạc do ĐTĐ), người bệnh sẽ được tầm soát mỗi 1-2 năm một lần. Theo đó sát hơn sẽ do bác sĩ chuyên khoa mắt quyết định.
3. Kỹ thuật viên hay bác sĩ chuyên khoa ĐTĐ được đào tạo và huấn luyện có thể tầm soát bệnh lý võng mạc định kỳ. Bác sĩ chuyên khoa mắt sẽ hội ý và cho ý kiến trong những trường hợp khó hay có biến chứng võng mạc nặng.
4. Kiểm soát tốt đường huyết và huyết áp giúp ngăn ngừa và làm chậm diễn tiến của biến chứng võng mạc. Nếu có bằng chứng biến chứng võng mạc không tăng sinh mức độ nhẹ, fenofibrate 145-200 mg/ngày được chỉ định mà không cần có tăng triglycerides. Laser quang đông và anti- VEGF được chỉ định và thực hiện bởi bác sĩ chuyên khoa mắt.

VTM2351128 (v1.0)

Kết luận

- Bệnhlývõngmạcdo ĐTĐ lànguyênnhânchínhgâymấtthịlựcở BN ĐTĐ
- Kiểm soát đường huyết tốt, khám mắt định kỳ và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ giảm thị lực.
- MặcdùđãkiểmsoáttốiưucácnguycơthìbệnhVMĐTĐ vẫntiếntriển.
- Fenofibrate đượcchứngminhcóhiệuquảlàmgiảmtiếntriểnbệnhvõng mạcĐTĐ, độclậpvớikiểmsoátlipid máu, rõnhấtở cácBN đãcóbệnh võng mạc.

VTM2351128 (v1.0)

Xin cámơn

This presentation is sponsored by Abbott.
I am solely responsible for the content of this presentation