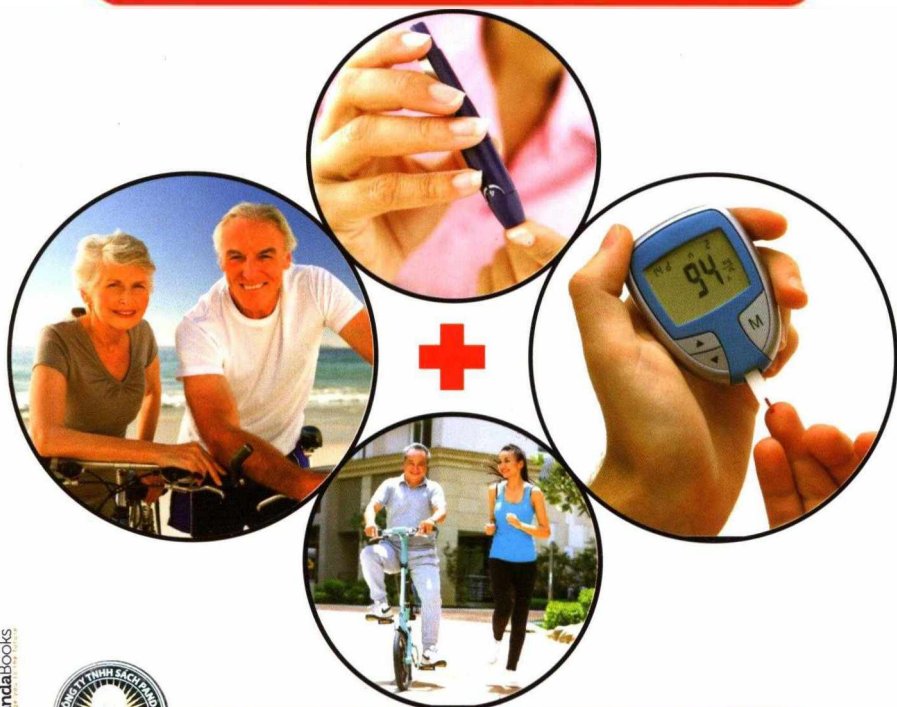


BS. BACH MINH

BỆNH TIỂU ĐƯỜNG

CÁCH PHÁT HIỆN
VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH



PandaBooks



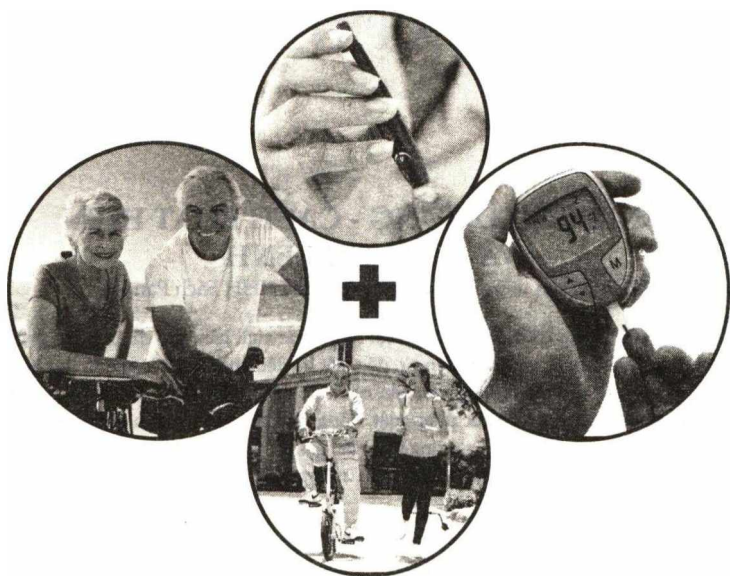
Nhà xuất bản
Lao Động



Công Ty Sách Panda

BỆNH TIỂU ĐƯỜNG

CÁCH PHÁT HIỆN
VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH



Pandabooks luôn mong muốn nhận được ý kiến đóng góp của quý
độc giả để các sản phẩm ngày càng hoàn thiện hơn

Mọi góp ý về sách, bản thảo, bản dịch xin vui lòng liên hệ email:
support@pandabooks.vn

BỆNH TIỂU ĐƯỜNG - CÁCH PHÁT HIỆN VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH

Bản quyền tiếng Việt thuộc Công ty TNHH Sách Panda

Bản quyền tác phẩm đã được bảo hộ. Mọi hình thức xuất bản, sao chụp, phân phối dưới dạng in ấn, hoặc văn bản điện tử, đặc biệt là việc phát tán trên mạng Internet mà không có sự cho phép bằng văn bản của Công ty TNHH Sách Panda là phạm pháp và phải chịu truy tố trước pháp luật, đồng thời làm tổn hại đến quyền lợi của công ty và tác giả.

Chỉ mua bán bản in hợp pháp.

BS. BẠCH MINH

BỆNH TIỂU ĐƯỜNG

CÁCH PHÁT HIỆN
VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH

NHÀ XUẤT BẢN LAO ĐỘNG

Phần 1

ĐẠI CƯƠNG VỀ BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

GIỚI THIỆU VỀ TUYẾN TỤY

Tuyến tụy và các hormon tuyến tụy

Tuyến tụy hay tụy tạng (pancreas) được cấu tạo từ hai loại tổ chức:

Phần ngoại tiết gồm các túi tuyến tụy (acini) tiết dịch tụy theo ống dẫn tụy đổ vào tá tràng.

Phần nội tiết gồm các đảo tụy (hay các đảo Langerhans: islets of Langerhans) tiết hormon (đi trực tiếp vào máu) trong đó có hai hormon quan trọng là insulin và glucagon.

Tuyến tụy của người có đến hàng triệu đảo Langerhans nằm xen kẽ với các túi tuyến tiết dịch tụy. Đường kính các đảo tụy chỉ được tính bằng

đơn vị micron. Các đảo tụy phân bố xung quanh các mao mạch và tiết hormon trực tiếp vào các mao mạch đó.

Đảo tụy có 3 loại tế bào chính là các tế bào alpha, beta và delta. Các tế bào này khác nhau về hình thái và tính chất bắt màu. Tế bào beta (chiếm khoảng 60% số lượng) tiết insulin. Tế bào alpha (khoảng 25%) tiết glucagon. Tế bào delta (khoảng 10%) tiết somatostatin. Các tế bào khác có số lượng rất nhỏ, trong đó tế bào PP tiết pancreatic polypeptide.

Các hormon do từng loại tế bào của đảo tụy tiết ra có tác dụng đến những hormon của tế bào khác: Ví dụ, insulin có khả năng ức chế tiết glucagon, somatostatin ức chế tiết cả insulin và glucagon; ảnh hưởng của insulin đến trao đổi carbohydrate

Insulin

Insulin được Banting và Best phân lập lần đầu tiên vào năm 1922 là một protein kích thước nhỏ bao gồm hai chuỗi amino acid nối với nhau bằng liên kết disulfide. Nếu hai chuỗi này tách rời nhau cũng là lúc insulin mất hoàn toàn hoạt tính.

Insulin của người có khối lượng phân tử 5808.

Cũng như các protein khác, insulin được tổng hợp trong tế bào beta ở đảo tụy bằng bộ máy tổng hợp protein tế bào (bắt đầu bằng quá trình tổng hợp RNA của insulin, dịch mã để tổng hợp các tiền hormone (preprohormone) tại hệ thống lưới nội nguyên sinh, tiếp theo là biến đổi preprohormon hình thành các tiền insulin (preinsulin) sau đó là quá trình hình thành insulin tại bộ máy golgi. Sau khi được tổng hợp, insulin được “gói” trong các hạt tiết để qua màng tế bào và vào máu. Khoảng 1/6 proinsulin không biến đổi thành insulin. Ở những bệnh nhân tiểu đường do thiếu insulin vẫn có sự hiện diện của proinsulin nhưng không may, nó không thực hiện bù được chứng năng của insulin.

Sau khi vào máu, insulin ở dạng tự do và có thời gian bán phân huỷ trong huyết tương khoảng 6 phút, chính vì vậy, sau khi tiết khoảng 10-15 phút insulin sẽ không còn hiện diện trong máu nữa. Nếu không kết hợp được với các thụ quan (insulin receptor), insulin sẽ bị phân huỷ tại gan và một phần nhỏ tại thận.

Để phát huy được tác dụng với các tế bào đích (target cells), insulin kết hợp với protein receptor

trên màng tế bào (có khối lượng phân tử khoảng 300000), sự kết hợp này dẫn đến hoạt hoá hệ thống AMP vòng (cAMP). Ngoài ra insulin còn phát huy tác dụng qua hệ thống tín hiệu thứ hai.

Tác động của insulin đến chức năng dự trữ đường tại gan.

Sau một bữa ăn nhiều tinh bột và đường, hàm lượng glucose trong máu tăng sẽ kích thích tế bào beta của đảo tụy tiết insulin. Insulin sẽ tác động đến các quá trình giữ, dự trữ và sử dụng glucose bởi các loại mô trong cơ thể đặc biệt là tại gan, cơ và mô mỡ.

Khi nồng độ glucose trong máu tăng cao

Sau khi ăn, uống đồ uống có nhiều đường, truyền glucose v.v... glucose sẽ được dự trữ trong gan dưới dạng glycogen. Khi hàm lượng đường trong máu giảm (khi đói, giữa hai bữa ăn...) glycogen sẽ biến đổi trở lại thành glucose để đi vào máu giữ cho lượng đường trong máu (gọi tắt là đường huyết) không hạ quá thấp.

Insulin tác động đến quá trình này như sau:

- Insulin ức chế phosphorylase, một enzyme biến đổi glycogen thành glucose

- Insulin làm tăng cường hấp thu glucose của các tế bào gan thông qua tác động của enzyme glucokinase (enzyme này tăng cường phosphoryl hoá giữ glucose không qua được màng tế bào để đi ra ngoài).

- Tăng cường hoạt tính của enzyme tổng hợp glycogen bao gồm phosphofructokinase dẫn đến giai đoạn hai của quá trình phosphoryl hoá phân tử glucose và glucose synthetase có tác dụng tạo chuỗi từ các monosaccharide để hình thành phân tử glycogen.

Các tác động này làm tăng lượng glycogen dự trữ trong gan (có thể chiếm 5-6% khối lượng của gan hay khoảng 100gram glycogen).

Khi đường huyết giảm

- Tế bào beta giảm tiết insulin.

- Thiếu insulin sẽ dẫn đến diễn tiến ngược của quá trình trên bao gồm giảm thu nhận glucose và giảm tổng hợp glycogen tại gan.

- Thiếu insulin (song song với tăng glucagon) hoạt hoá phosphorylase có tác dụng chuyển glycogen thành glucose phosphate.

- Enzyme glucose phosphatase xúc tác giải

phóng gốc tự do phosphate khỏi glucose cho phép glucose quay trở lại hệ tuần hoàn (vào máu).

Như vậy, dưới tác động của insulin, gan "lấy" glucose từ máu và dự trữ dưới dạng glycogen. Khi cần thiết (hạ đường huyết), sẽ giải phóng glucose trở lại.

Tác động khác của insulin

Insulin còn có khả năng biến đổi glucose thành các acid béo tại gan. Acid béo sau đó sẽ đến các mô mỡ. Insulin còn ức chế gluconeogenesis bằng cách giảm số lượng và hoạt tính các enzyme cần thiết cho quá trình này hoặc thông qua tác động làm giảm quá trình giải phóng amino acid từ các tế bào cơ và các mô khác ngoài gan dẫn đến giảm lượng tiền chất cho gluconeogenesis.

Ảnh hưởng của insulin đến trao đổi gluco tại cơ

Thiếu insulin và ảnh hưởng đến việc thu nhận và sử dụng glucose của não bộ.

Ảnh hưởng của insulin đến trao đổi carbohydrate ở các loại tế bào khác.

TIỂU ĐƯỜNG

Khái niệm

Đái tháo đường là một rối loạn chuyển hóa carbohydrate, chất béo và protein mãn tính, đặc trưng bởi việc tăng đường máu (glucose) khi đói và tăng cao nguy cơ các bệnh tim, đột quy, bệnh thận và mất chức năng thần kinh.

Đái tháo đường có thể xuất hiện khi tụy không tiết đủ insulin, hoặc nếu các tế bào của cơ thể trở nên kháng insulin; vì thế, đường máu không thể đi vào trong tế bào, dẫn tới các biến chứng nghiêm trọng.

Các triệu chứng cổ điển của đái tháo đường là đi tiểu thường xuyên, khát cùng đói nhiều. Do những triệu chứng này không nặng, nên nhiều người bị đái tháo đường không tới các cơ sở y tế. Thực tế, trong số 10 triệu người Mỹ bị đái tháo đường, thì chỉ dưới một nửa biết rằng mình bị bệnh hay đã từng tới bác sĩ.

Phân loại

Đái tháo đường được chia thành hai loại chính: type I và type II.

Type I hay đái tháo đường phụ thuộc insulin (IDDM): thường xuất hiện ở trẻ em và thanh thiếu niên.

Type II hay đái tháo đường không phụ thuộc insulin (NIDDM) thường khởi phát sau tuổi 40.

Đái tháo đường phụ thuộc insulin:

IDDM đi kèm với sự phá hủy hoàn toàn các tế bào beta của tụy, nơi sản xuất hormone insulin. Những bệnh nhân IDDM cần insulin trong suốt cuộc đời để điều khiển mức đường máu. Những bệnh nhân đái tháo đường type I phải được điều khiển mức đường máu của mình hàng ngày ở mức bình thường, thay đổi loại insulin và liều lượng là cần thiết, theo dõi kết quả các xét nghiệm đường máu thường xuyên.

Khoảng 10% tổng số bệnh nhân là type I.

Mặc dù nguyên nhân chính xác của đái tháo đường type I chưa biết, nhưng học thuyết hiện tại cho rằng đó là do tổn thương các tế bào beta sản xuất ra insulin kèm theo một số khuyết điểm ở khả năng tái tạo của mô. Đái tháo đường type I có vẻ như có cơ chế tự miễn mà nguồn gốc là các kháng thể chống tế bào beta có ở 75% tổng số trường hợp bị tiểu đường type I so với 0,5 tới 2,0%

bình thường. Có thể là kháng thể chống các tế bào beta phát triển trong đáp ứng với sự phá hủy tế bào do các cơ chế khác (hóa học, gốc tự do, virus, dị ứng thực phẩm, vân vân). Có thể là các cá thể bình thường sẽ không phát triển phản ứng kháng thể nghiêm trọng, hoặc tốt hơn là có khả năng sửa chữa tổn thương khi nó xảy ra.

Đái tháo đường không phụ thuộc insulin

Khoảng 90% số bệnh nhân đái tháo đường thuộc type II. Điển hình thì mức insulin tăng lên thể hiện sự mất nhạy cảm với insulin của các tế bào cơ thể. Béo phì là yếu tố chính tham gia vào sự mất nhạy cảm với insulin, với gần 90% số người bị đái tháo đường type II béo phì. Việc đạt được trọng lượng cơ thể lý tưởng ở những bệnh nhân này đi kèm với dự trữ mức đường máu bình thường trong hầu hết các trường hợp.

Trong đái tháo đường type II, chế độ ăn có tầm quan trọng chủ yếu và nên được thực hiện đầy đủ trước khi dùng thuốc. Hầu hết những bệnh nhân đái tháo đường type II có thể kiểm soát chỉ bằng chế độ ăn. Mặc dù tỷ lệ thành công bằng can thiệp dinh dưỡng là cao, nhưng các bác sĩ vẫn thường sử dụng thuốc hoặc insulin.

Các loại đái tháo đường khác: Các loại đái tháo đường khác gồm có:

Đái tháo đường thứ cấp (một dạng đái tháo đường sau một bệnh hay hội chứng nhất định như bệnh tụy, rối loạn hormone, các thuốc, và suy dinh dưỡng).

Đái tháo đường thai nghén (thể hiện sự không dung nạp glucose trong thời kỳ mang thai); và tổn thương dung nạp glucose (một bệnh bao gồm đái tháo đường tiền tiểu đường, hóa học, âm ỉ, ranh giới, cận lâm sàng và không triệu chứng). Những cá thể bị tổn thương dung nạp glucose có mức glucose máu và GTT ở khoảng trung gian giữa bình thường và bất thường rõ ràng.

Ngoài ra, nhiều nhà lâm sàng còn coi hạ đường huyết phản ứng là bệnh tiền tiểu đường.

Nguyên nhân đái tháo đường

Về mặt di truyền IDDM và NIDDM khác nhau về bản chất di truyền. Các phân tích kháng nguyên HLA ở những bệnh nhân IDDM cho thấy liên kết với HLA-DR3, HLA-DW3, HLA-DR4, HLA-B8 và HLA-B15 dương tính rõ, và liên kết với HLA-B và HLA-DR âm tính rõ. Gần 50% bệnh

nhân đái tháo đường vị thành niên là HLA-B. Mặc dù những mối liên quan này không thấy ở những bệnh nhân NIDDM, nhưng các nghiên cứu mở rộng ở những cặp sinh đôi đơn hợp tử đã cho thấy là các yếu tố di truyền đóng vai trò rất lớn ở những bệnh nhân này. Khi nghiên cứu những cặp sinh đôi trên 40 tuổi, thì tỷ lệ phù hợp là 20 tới 50% ở những cặp sinh đôi giống hệt nhau và 5% ở những cặp sinh đôi anh em mắc IDDM so với tỷ lệ phù hợp đạt tới gần 100% ở những cặp sinh đôi giống hệt nhau và chỉ 10% ở những cặp sinh đôi anh em mắc NIDDM. Mặc dù sự di truyền có vẻ quan trọng trong tính nhạy cảm với đái tháo đường, nhưng các yếu tố môi trường cũng rất quan trọng trong sự cảm ứng bệnh. Nhiều yếu tố đã được xác định. Một chế độ ăn giàu carbohydrate, nghèo chất xơ được tin là gây ra tiểu đường ở những kiểu hình nhạy cảm bệnh trong khi các thực phẩm giàu xơ, giàu carbohydrate phức lại mang tính bảo vệ. Béo phì là một yếu tố môi trường quan trọng, khi 90% số bệnh nhân NIDDM là béo phì. Thậm chí ở những cá thể bình thường, việc tăng trọng lượng nhiều cũng dẫn tới không dung nạp carbohydrate, mức insulin cao hơn, và

tính mất nhạy cảm insulin ở các mô mỡ và cơ. Quá trình tiến triển của tính mất nhạy cảm với insulin (sẽ được thảo luận chi tiết hơn ở phần sau) được tin là do các yếu tố cơ sở trong nguồn gốc NIDDM. Việc giảm cân đơn thuần có thể sửa chữa những bất thường này và cải thiện đáng kể sự rối loạn chuyển hóa của DM hay biến đái tháo đường thành đái tháo đường dưới lâm sàng.

Các yếu tố bệnh nguyên trong IDDM: Đái tháo đường phụ thuộc insulin thường được coi là do thiếu hụt insulin. Mặc dù nguyên nhân chính xác vẫn chưa biết, nhưng học thuyết hiện tại cho rằng khả năng dễ bị tổn thương do di truyền của tế bào beta đi kèm với một số khuyết điểm ở khả năng tái tạo của mô. Nguyên nhân tổn thương thường do hydroxyl và các gốc tự do khác, nhiễm virus, và các phản ứng tự miễn. Alloxan, dẫn xuất acid uric được dùng để gây ra đái tháo đường thực nghiệm trên động vật, là một độc tố mạnh đối với tế bào beta, gây ra sự phá hủy thông qua hình thành gốc hydroxyl.

Streptozotocin: Dẫn xuất N-nitroso của glucosamine hiện tại được thay thế alloxan làm tác nhân phá hủy các tế bào beta trong thực nghiệm cảm

ứng đại tháo đường. Bằng chứng dịch tễ học tình huống cho rằng việc ăn các hợp chất N-nitroso được tìm thấy trong thịt hun khói/muối gây nên đại tháo đường ở những cá thể nhạy cảm, sinh ra tổn thương tế bào beta bằng cơ chế giống với streptozocin. Nhiều chất khác, như vacor diệt gặm nhấm cũng liên quan tới tổn thương tế bào beta.

Nhiễm virus: Bằng chứng dịch tễ học và thực nghiệm hiện tại đã củng cố cho giả thuyết về bệnh nguyên virus của đại tháo đường trong một số trường hợp. Bệnh nguyên là virus được nghĩ đến đầu tiên do những thay đổi theo mùa làm khởi phát bệnh (tháng mười tới tháng ba). Trong những tháng này, các bệnh virus như quai bị, viêm gan, bệnh đơn nhân nhiễm trùng (infectious mononucleosis), rubella bẩm sinh, và nhiễm virus coxsackie hay gặp hơn. Các virus có khả năng gây nhiễm các tế bào beta của tụy và gây ra DM.

Tự miễn: Tự miễn cũng là các yếu tố bệnh nguyên trong nhiều trường hợp, đặc biệt là những cá thể HLA-B8. Các kháng thể chống các tế bào tụy (tất cả các loại) có ở 75% tổng số trường hợp IDDM so với 0,5 tới 2% trong số người bình thường. Mức kháng thể giảm xuống dần sau một

vài tuần đầu tiên của bệnh, gợi ý rằng có sự phá hủy tế bào beta và cạn kiệt kích thích của kháng nguyên. Có khả năng là các kháng thể chống tế bào đảo phát triển trong đáp ứng với sự phá hủy tế bào do các cơ chế khác (hóa học, virus v.v...) khi tiếp xúc với các kháng nguyên tế bào bình thường vẫn được giấu đi. Có vẻ là các cá thể bình thường sẽ không phát triển bệnh do phản ứng kháng thể hoặc có khả năng sửa chữa tổn thương khi nó xảy ra.

Cai sữa sớm và tiếp xúc với sữa bò: Các nghiên cứu gần đây đã cung cấp những bằng chứng vững chắc cho thấy việc tiếp xúc với một protein trong sữa bò (bò albumin peptide) của trẻ mới sinh có thể làm phát động quá trình tự miễn và hệ quả là đái tháo đường type I. Mặc dù các bằng chứng trên động vật và trong phòng thí nghiệm cố bào chữa cho luận điểm này, nhưng các nghiên cứu liên quan tới người và các giai đoạn cuối của lâm sàng đã đưa ra các kết quả trái ngược lại. Sự xem xét và phân tích quyết định tất cả các thông tin có liên quan trong y văn đã chứng tỏ rằng việc tiếp xúc sớm với sữa bò, thực tế, có thể là yếu tố quyết định quan trọng trong bệnh đái tháo đường

type I và có thể làm tăng nguy cơ lên khoảng 1,5 lần. Trong các nghiên cứu kiểm soát trường hợp, những bệnh nhân bị đái tháo đường type I thường bú sữa mẹ dưới ba tháng và tiếp xúc với sữa bò hay các thức ăn rắn trước bốn tháng tuổi.

Phần 2

PHÁT HIỆN BỆNH TIỂU ĐƯỜNG

Khi nào mắc bệnh đái tháo đường?

Những dấu hiệu để chẩn đoán người mắc bệnh đái tháo đường là tuổi trên 30, thể trạng gầy, sút cân nhanh chóng. Để xác định chính xác bệnh cần làm các xét nghiệm đường máu.

Trong trường hợp chẩn đoán sớm, bệnh nhân phải làm các nghiệm pháp tăng đường máu. Có 3 tiêu chí để chẩn đoán bệnh:

- Đường huyết tương lúc đói (tối thiểu là 8 giờ sau ăn): >7 mmol/L (>126 mg/dl).

- Đường huyết tương giờ thứ hai sau nghiệm pháp tăng đường máu: $> 11,1$ mmol/L (>200 mg/dl).

- Đường huyết tương ở thời điểm bất kỳ: $>11,1$ mmol/L (> 200 mg/dl), kèm theo các triệu chứng uống nhiều, đái nhiều và gầy sút.

Như vậy, việc chẩn đoán bệnh đái tháo đường phải được thực hiện ở các cơ sở y tế và được bác sĩ chuyên khoa kết luận. Bệnh nhân có thể mắc một trong 2 thể:

- **Đái tháo đường type 1:** là bệnh tự miễn dịch mạn tính. Quá trình gây bệnh là quá trình huỷ hoại các tế bào beta tiết ra insulin. Hậu quả là cơ thể thiếu hoặc không còn insulin trong máu. Đối với loại này, khi điều trị buộc phải dùng insulin.

- **Đái tháo đường type 2:** là tình trạng cơ thể yêu cầu phải có một lượng insulin ngoại lai đưa vào để duy trì sự chuyển hóa bình thường.

Người bệnh không thể tránh khỏi biến chứng cấp tính hoặc mạn tính. Trong đó:

+ Biến chứng cấp tính xảy ra đột ngột, diễn biến nhanh, triệu chứng lâm sàng đa dạng như hạ đường máu, hôn mê... Loại biến chứng này đe dọa tính mạng người bệnh nếu không được cấp cứu kịp thời.

+ Biến chứng mạn tính xảy ra liên tục và

không dễ nhận thấy. Nó phá huỷ cơ thể người bệnh và khi phát hiện lâm sàng thì biến chứng đã ở giai đoạn muộn. Một số triệu chứng thường gặp là mạch máu lớn, tổn thương mạch, bất lực hoặc rối loạn tình dục... Ngày nay, đái tháo đường type 2 có thể phòng ngừa được.

Tiểu đường type 1 khác type 2 như thế nào?

Đây là hai thể tiểu đường có tích chất cũng như đối tượng, cách thức điều trị khác nhau.

Tiểu đường type 1:

Là thể bệnh của trẻ.

Có tính chất di truyền, bẩm sinh nhiều hơn.

Do rối loạn tổng hợp insulin, rối loạn nơi sản xuất insulin.

Bắt buộc phải điều trị bằng insulin thay thế.

Tiểu đường type 2:

Thường gặp ở người lớn.

Liên quan đến yếu tố ăn uống, béo phì, cao huyết áp, lười vận động không tiêu hao năng lượng...

Phải điều trị bằng thuốc (có thể dùng insulin cho cả thể người lớn để phòng thoái hoá, suy

tuyến tụy) và kết hợp điều chỉnh chế độ ăn, giảm cân.

Trước đây, trẻ em chủ yếu bị tiểu đường type 1 nhưng thời gian gần đây, số trẻ bị tiểu đường type 2 bắt đầu gia tăng.

Thói quen ăn nhiều đường, thực phẩm có nhiều năng lượng, chất béo nhưng lại lười vận động, xem ti vi, chơi điện tử nhiều... gây tình trạng thừa cân ở trẻ khiến tuyến tụy bị quá tải, là nguyên nhân chính gây tiểu đường type 2 ở trẻ em. Hệ quả là nguy cơ bị các bệnh tim, thận, tuần hoàn máu và các chứng loạn thị cũng tăng lên.

Có khoảng 4,9% số trẻ từ 4 - 6 tuổi tại Hà Nội bị thừa cân, béo phì. ở TPHCM, tỉ lệ này còn cao hơn rất nhiều. Có 6% trẻ dưới 5 tuổi và đến 22,7% trẻ đang học cấp I bị thừa cân, béo phì.

Đây là lý do khiến bệnh tiểu đường liên quan đến ăn uống ở trẻ ngày càng gia tăng và rất đáng lo ngại.

Cảnh báo tiểu đường type 2 ở trẻ em

Số trẻ bị tiểu đường type 2 bắt đầu gia tăng là một tín hiệu xấu và khó khống chế do trẻ vẫn cần đủ lượng dinh dưỡng để phát triển

Bé Nguyễn Thế (Bắc Giang) năm nay mới 10

tuổi nhưng cân nặng đã lên tới 40kg. Bé là một điển hình cho trường hợp tiểu đường type 2 ở trẻ em. Theo đúng chỉ định của bác sĩ, bé Thế sẽ phải giảm cân, kết hợp dùng thuốc và điều chỉnh chế độ ăn có sự giám sát chặt chẽ của gia đình

“Trước đây, dù mập nhưng gia đình vẫn cho cháu ăn thoải mái theo nhu cầu. Đến khi phát hiện cháu bị tiểu đường type 2 thì việc điều chỉnh chế độ ăn là cả một quá trình vất vả. Cấm ăn nhiều trong bữa chính, bé lại “rình” khi cha mẹ không có nhà thì “ăn vụng” từ cơm, thức ăn đến đường sữa, kẹo bánh. Càng bắt ăn kiêng, bé càng hay ăn vụng vì thế cân nặng của cháu vẫn không được cải thiện nhiều”, mẹ cháu Thế than vãn.

Đối với trẻ bị tiểu đường type 2 thì việc điều chỉnh chế độ ăn vô cùng vất vả bởi bé phải kiêng khem nhưng lại không thể khát khe như người lớn vì bé vẫn cần cung cấp đầy đủ năng lượng để hoạt động và phát triển cơ thể.

Tiểu đường ở trẻ sơ sinh

Khái niệm

Cháu N.T.D, mới 24 ngày tuổi ở tỉnh Bình Thuận đã mắc bệnh tiểu đường.

Trước đó, bé D. nhập viện vì sốt, ho khan và khò khè. Tìm hiểu tiền sử của người mẹ được biết, bé D. sinh ra từ một người mẹ bình thường, khỏe mạnh. D. sinh đủ tháng nhưng chỉ nặng 1,9kg, da khô, nhăn nheo.

Khi nhập viện, em được chẩn đoán là nhiễm trùng sơ sinh và nhẹ cân so với tuổi thai. Tuy nhiên, sau đó kết quả xét nghiệm và diễn tiến bệnh trong những ngày tiếp theo cho thấy, em không bị nhiễm trùng máu hay viêm màng não mà bị bệnh tiểu đường.

Trường hợp trẻ sơ sinh 24 ngày tuổi bị tiểu đường được phát hiện tại Bệnh viện Nhi TƯ mới đây đã khiến nhiều bà mẹ mang thai không khỏi băn khoăn: liệu việc lên cân quá nhiều trong thời gian mang thai có là nguyên nhân?

Nguyên nhân đái đường ở trẻ em không tập trung chủ yếu ở lứa tuổi sơ sinh: Trong 135 trường hợp, có 12 trường hợp bị đái đường dưới 1 tuổi, trong đó sơ sinh chỉ có 3 trường hợp, nhưng việc điều trị đòi hỏi phải là những công nghệ tiên tiến nhất thế giới. Trẻ phải nhận từ 3 - 5 mũi tiêm trong ngày và phải điều trị suốt đời theo phươg thức đó. Vấn đề là phải tìm ra quy luật tiêm tương

thích với những bữa ăn của đứa trẻ.

Rất khó phát hiện

Các bà mẹ có cân nặng tăng quá cao, có tỷ trọng khối lớn (tăng từ 25kg trở lên) và nếu đẻ lần đầu có con trên cân nặng 4kg sẽ có nguy cơ bị tiểu đường khá cao. Dấu hiệu thường thấy là các bà mẹ đột nhiên tăng cân rất nhanh, sau lại mau chóng gầy rộc đi. Trong số đó có khoảng từ 15 - 20% sẽ bị tiểu đường vĩnh viễn. Số còn lại khi hết thời kỳ mang thai họ sẽ tự trở lại bình thường. Tuy nhiên, trường hợp bà mẹ bị tiểu đường đẻ con cũng bị tiểu đường rất ít khi xảy ra.

Việc phát hiện bệnh tiểu đường ở trẻ sơ sinh ở Việt Nam là rất khó, chủ yếu do tình cờ qua xét nghiệm đường máu. Như trường hợp trẻ sơ sinh 24 ngày tuổi bị bệnh tiểu đường vừa rồi cũng chỉ tình cờ được phát hiện. Cháu vào khám vì bệnh viêm phổi, đến khi xét nghiệm đường máu mới phát hiện bệnh.

Tuy nhiên ở Việt Nam những bệnh cấp tính thì mới được chú ý như hôn mê, co giật. Còn những bệnh như tiểu đường, vẫn thấy ăn uống được nhưng gầy hơn thì ít khi được quan tâm, cho đến

khi bị quá nặng (đái nhiều, uống nhiều, ăn nhiều, gây sút cân, nhiễm trùng ngoài da) thì mới đến khám bác sĩ.

Cho đến thời điểm này, vẫn chưa có thuốc điều trị khỏi bệnh mà chỉ có thuốc điều trị triệu chứng, giúp trẻ hòa nhập cộng đồng và ăn uống như bình thường. Chi phí điều trị cho trẻ không phải chỉ một lần mà là hàng ngày cho đến suốt đời.

Thực tế hiện nay, đối với trẻ dưới 6 tuổi, các cháu vào bệnh viện điều trị thì được miễn phí, nhưng khi ra viện, gia đình vẫn phải tự chi tiền thuốc đó. Trung bình mỗi tháng phải mất khoảng 300 - 500 ngàn tiền thuốc. Với nhiều gia đình thì đó quả thực là một gánh nặng.

Theo bác sĩ Huỳnh Thoại Loan thì tiểu đường là bệnh lý hiếm gặp ở trẻ em nói chung và trẻ sơ sinh nói riêng. Tần suất tiểu đường ở trẻ sơ sinh là 1/400.000, nghĩa là trong 400 ngàn trường hợp sinh ra còn sống chỉ có một trường hợp là bị tiểu đường.

Bác sĩ cho biết thêm: Sau 10 ngày điều trị và truyền Insulin thật chậm qua đường tĩnh mạch và theo dõi thật sát đường huyết thì đường huyết của

D. đã trở về bình thường.

Tuy nhiên, trường hợp bé D. chỉ mới kiểm soát đường huyết chỉ là một nửa, nửa còn lại là làm sao để giúp trẻ phát triển bình thường, đòi hỏi cần quá trình lâu dài và sự hợp tác chặt chẽ giữa thầy thuốc và gia đình bệnh nhi.

Tiểu đường ở tuổi đi học

Đó là một cậu bé 11 tuổi, cao 1m65 và nặng tới 85 kg.

Việt Nam có nhiều trẻ em bị tiểu đường, nhưng hầu hết là type 1, do yếu tố bẩm sinh, khi cơ thể mất hoàn toàn khả năng sản xuất hoóc môn insulin để điều hòa đường huyết. Còn em bé kể trên bị tiểu đường type 2, là dạng bệnh mắc phải do lối sống, chế độ ăn uống, sinh hoạt. Cháu bị béo phì và đây là một yếu tố khiến bệnh khởi phát quá sớm.

Tiểu đường type 2 thường gặp ở những người lớn tuổi, khi tuổi tác, các yếu tố môi trường, thói quen sinh hoạt khiến chức năng bài tiết insulin của tuyến tụy yếu đi. Tuy nhiên tuổi trung bình của bệnh nhân tiểu đường đang ngày càng trẻ, hiện đã giảm 5 năm so với trước.

Ngoài em bé trên, Bệnh viện Nội tiết Trung ương cũng đang quản lý điều trị rất nhiều bệnh nhân tiểu đường type 2 ở độ tuổi trên dưới 20. Dù trẻ tuổi nhưng trong số họ đã có nhiều người bị biến chứng nặng, như mù mắt, cắt cụt chân do hoại tử, suy thận...

Hiện Việt Nam có hơn 3 triệu người bị tiểu đường, 85% trong tổng số đó là type 2 - dạng bệnh có thể phòng ngừa, giảm nguy cơ nhờ một lối sống và chế độ ăn lành mạnh

Tìm ra bệnh tiểu đường type 3

Y học vừa phát hiện ra một dạng khác của bệnh tiểu đường sau khi khám phá não bộ cũng có khả năng sản xuất ra insulin tương tự tuyến tụy.

Nếu như bệnh tiểu đường type 1 và 2 (ảnh hưởng đến lượng đường huyết) xuất hiện khi tuyến tụy mất khả năng sản xuất insulin cần thiết cho cơ thể thì bệnh tiểu đường type 3 không sản xuất được một lượng insulin trong não như bình thường. Điều này dường như có liên quan đến bệnh Alzheimer.

Từ lâu các nhà khoa học đã biết được rằng những người bị bệnh tiểu đường có nguy cơ mắc

bệnh mất trí nhớ cao hơn người bình thường 65%. Trong tuyến tụy của người bị bệnh tiểu đường type 2 và trong mô não của những người mắc bệnh Alzheimer, các nhà khoa học đã tìm thấy cùng một loại chất lắng protein. Các nhà nghiên cứu đang tiếp tục tìm hiểu mối liên hệ giữa 2 trường hợp này.

Ở bệnh Alzheimer, những tế bào bị chết nằm ở phần não điều khiển khả năng ghi nhớ. Trong tương lai, theo các nhà khoa học, cần có thêm nghiên cứu về mối liên hệ tiềm ẩn giữa bệnh mất trí nhớ và bệnh đái tháo đường.

Phần 3

BIẾN CHỨNG CỦA BỆNH TIỂU ĐƯỜNG

Bị tiểu đường, giảm thọ đến 10 năm!

Đó là lời cảnh báo về tuổi thọ của người mắc bệnh tiểu đường.

Từ năm 1995-2005, số bệnh nhân tiểu đường tăng từ 118 triệu người lên 135 triệu người. Dự tính đến năm 2025 là 300 triệu người, chiếm 5,4% dân số thế giới.

Còn ở nước ta, bệnh nhân tiểu đường đang có chiều hướng gia tăng nhanh. Theo điều tra quy mô trên toàn quốc được Bệnh viện Nội tiết Trung ương tiến hành, kết quả cho thấy tỷ lệ người mắc tiểu đường trên toàn quốc là 2,7%. Khu vực thành phố là 4,4%, miền núi, trung du 2,1%, đồng bằng 2,7%.

Tiểu đường gây những biến chứng về mắt, tổn thương thận, tổn thương thần kinh, bệnh mạch máu ngoại vi, loét chân dẫn đến cắt cụt, nhiễm trùng, bệnh tim và đột quy. Trong đó, bệnh võng mạc do tiểu đường là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến mù loà ở các nước phát triển.

Tiểu đường cũng là nguyên nhân thường gặp nhất dẫn tới suy thận mạn. Bệnh tim và bệnh đột quy là nguyên nhân của khoảng 75% trường hợp tử vong của bệnh nhân tiểu đường ở các nước phát triển.

Nguy cơ tử vong do bệnh tim, đột quy và bệnh thận nặng tăng 3 lần khi bị bệnh tiểu đường.

Theo ước tính, tuổi thọ trung bình của bệnh nhân tiểu đường giảm 5-10 năm so với người không bị tiểu đường.

Cụt chi do biến chứng của tiểu đường

Biến chứng bàn chân ở bệnh nhân tiểu đường có thể dẫn tới hậu quả nguy hiểm như loét bàn chân hay phải cắt cụt chi.

Nguyên nhân gây nên những biến chứng ở bàn chân

Hàng ngày, bàn chân phải chịu một khối lượng

lớn trọng lực của toàn bộ cơ thể, vì thế có rất nhiều nguyên nhân gây nên các biến chứng ở bàn chân. Các nguyên nhân này thường phối hợp với nhau làm cho tình trạng bệnh càng trở nên trầm trọng hơn. Nguyên nhân phổ biến nhất là do bệnh thần kinh ngoại vi, bệnh mạch máu ngoại vi và nhiễm trùng gây nên.

Bệnh thần kinh ngoại vi

Đường huyết cao làm huỷ hoại lớp áo ngoài của các dây thần kinh, là nơi tiếp nhận cảm giác, vì thế người bệnh có thể không cảm thấy đau, nóng hay lạnh ở bàn chân và cẳng chân của mình. Họ có thể dẫm phải đinh hay các vật sắc nhọn, có thể bị bỏng mà không hề biết, đó là hiện tượng “mất các cảm giác bảo vệ”. Chỉ một vết thương dù nhỏ cũng có thể bị loét rộng ra và gây hoại tử

Các biểu hiện sớm thường gặp ở bệnh này như cảm giác lạnh ở hai chân, ngứa hoặc tê bì; bứt rứt khó chịu, nóng ran ở hai bàn chân.

Bệnh mạch máu ngoại vi

Thường xảy ra ở các mạch máu nhỏ và hẹp, làm giảm dòng máu tới chân. Việc kém máu nuôi làm

cho da trở nên khô, nứt nẻ, dễ bị loét và nhiễm trùng.

Các biểu hiện lâm sàng thường khó nhận biết như thay đổi màu sắc da, lạnh hoặc tê bì hai chân, đau chân lúc nghỉ ngơi...

Nguy hiểm hơn, nếu tổn thương mạch máu ngoại vi phối hợp với bệnh thần kinh ngoại vi sẽ làm vết thương khó liền sẹo. Mặt khác, đường huyết cao là môi trường thuận lợi cho vi khuẩn phát triển và làm giảm sức đề kháng của cơ thể. Vì thế vết thương có thể bị loét, nhiễm khuẩn, có thể tiến triển thành hoại tử. Để ngăn chặn sự hoại tử ăn sang các khu vực khác chỉ còn cách cắt bỏ phần bị hoại tử.

Nhiễm trùng

Khi một người bị đái tháo đường bị nhiễm trùng bàn chân, rất khó điều trị do hệ miễn dịch của cơ thể giảm khả năng chống lại sự xâm nhập của vi khuẩn

Do đó, nhiễm trùng là nguyên nhân trực tiếp và nguy hiểm gây hoại tử dẫn tới phải cắt cụt chi.

Nhận biết biến chứng bàn chân như thế nào?

Bạn hoàn toàn có thể tự kiểm tra dựa theo các

yếu tố nguy cơ dễ dẫn đến loét bàn chân là:

- Có thể gặp ở cả 2 giới, nhưng thường gặp hơn ở nam.

- Mắc bệnh tiểu đường trên 10 năm hoặc tuổi trên 60

- Kiểm soát đường huyết kém.

- Có biến dạng bàn chân: chai chân, phỏng rộp da chân...

- Đã từng bị loét bàn chân hoặc từng bị cắt cụt chân do loét.

- Có các biểu hiện của tổn thương thần kinh ngoại vi và/hoặc tổn thương mạch máu ngoại vi.

- Giảm thị lực.

- Có biến chứng thận.

- Đi giày dép không phù hợp với bàn chân.

Theo thống kê có đến gần 60% người bị cắt chi dưới là bệnh nhân đái tháo đường. 85% những trường hợp trên là do bệnh nhân bị loét chân. Cứ 5 bệnh nhân bị loét chân thì có 4 người bị chấn thương do tác động từ bên ngoài: va quệt, vấp ngã bị trầy xước. Và tỷ lệ tử bị loét dẫn đến hoại tử là rất lớn.

Do đó, để hạn chế tối đa hậu quả viêm loét chân, người bệnh đái tháo đường nên quan tâm

chăm sóc bàn chân mỗi ngày

Người bệnh tiểu đường cần lưu ý sự lưu thông máu ở chân:

Khoảng 2/3 bệnh nhân tiểu đường thường không kiểm soát đầy đủ hàm lượng glucid trong máu và 1/3 số bệnh nhân cao tuổi có thể gặp vấn đề lưu thông máu ở đôi chân. Điều này có thể khiến họ bị mất một chi hay thậm chí tử vong.

Các chuyên viên y học Mỹ đã kêu gọi những người bệnh tiểu đường từ 50 tuổi trở lên phải đến bác sĩ để kiểm tra áp lực máu lưu thông ở phần mấu cá chân nhằm phát hiện bệnh động mạch ngoại biên (MAP), vốn thường xuất hiện ở đối tượng này. Nếu mức độ lưu thông máu ở đây thấp hơn so với ở cánh tay, bệnh nhân có thể mắc bệnh do hẹp động mạch chân khiến lượng máu lưu thông bị thiếu hụt. Trong trường hợp nghiêm trọng, việc cắt bỏ chi có thể là điều không tránh khỏi. Và nếu các động mạch ở chân bị hẹp thì động mạch ở tim cũng có thể gặp phải vấn đề này. Theo các chuyên viên y học, bệnh MAP có mức nguy hiểm cao gấp bốn lần so với bệnh nhồi máu cơ tim hay một cơn đột quy.

Bệnh nhân tiểu đường có nguy cơ tử vong vì bệnh mạch máu

Bệnh mạch máu (gồm bệnh động mạch vành, bệnh mạch máu não, bệnh mạch máu ngoại biên) là nguyên nhân tử vong của hơn 75% bệnh nhân (BN) bị bệnh tiểu đường.

Trong các bệnh mạch máu, bệnh động mạch vành chiếm đa số và xảy ra ở hơn 55% BN tiểu đường.

Tỉ lệ biến chứng và tử vong tim mạch trên BN tiểu đường type 2 cũng tăng gấp 4-6 lần so với BN bình thường.

Nhận biết và điều trị các yếu tố nguy cơ cũng như kiểm soát bệnh động mạch vành là công việc rất quan trọng trong quá trình theo dõi lâu dài BN tiểu đường để hạn chế thấp nhất các biến chứng và tử vong cho BN.

Bệnh tiểu đường và ung thư gan: mối liên hệ nguy hiểm

Những người mắc bệnh tiểu đường type 2 có nguy cơ bị ung thư gan rất cao. Theo một nghiên cứu mới đây của các nhà khoa học tiến hành trên 173.643 bệnh nhân tiểu đường và 650.620 người

khỏe mạnh đã tham gia nghiên cứu này trong 10 năm.

Kết quả: những người mắc bệnh tiểu đường có nguy cơ bị ung thư gan hoặc các bệnh mạn tính về gan cao gấp hai lần so với người khỏe mạnh và nguy cơ này đặc biệt cao ở những người mắc bệnh tiểu đường từ 10 năm trở lên. Tiểu đường type 2 thường xuất hiện ở những người béo phì độ tuổi 40-50.

Bệnh nhân tiểu đường có nguy cơ bị Alzheimer rất cao

Một nghiên cứu mới cho biết những người bị bệnh tiểu đường có nguy cơ bị Alzheimer rất cao, khoảng 65%.

Các nhà nghiên cứu tiến hành một nghiên cứu kéo dài 5 năm trên 824 người. Trong 151 đối tượng đang phát triển Alzheimer thì có tới 31 người bị tiểu đường. Nguy cơ mắc Alzheimer ở bệnh nhân tiểu đường cao hơn 65% so với người bình thường.

Tiểu đường cũng có mối liên hệ với béo phì và một số bệnh khác như bệnh tim, suy thận, và suy giảm các chức năng, có thể là nguyên nhân

làm cho lượng glucose trong máu cao bất thường.

Trong thời gian tới, các chuyên gia sẽ tiến hành những nghiên cứu xa hơn về quan hệ giữa tiểu đường và Alzheimer, đồng thời sẽ cho ra một phương pháp mới điều trị bệnh tiểu đường và có thể hạ thấp nguy cơ bị bệnh Alzheimer ở những bệnh nhân bị tiểu đường.

Ung thư ruột, "hung thần" của những bệnh nhân tiểu đường

Những người bị tiểu đường có nguy cơ bị ung thư ruột cao gấp 3 lần những người bình thường, một nghiên cứu mới cho biết.

Các nhà nghiên cứu ở viện nghiên cứu ung thư và trung tâm nghiên cứu y khoa tiến hành kiểm tra lượng đường trong máu của 10.000 nam và nữ trong độ tuổi từ 45 đến 79 và tiến hành kiểm tra tình trạng sức khỏe sáu năm sau đó.

Họ nhận thấy những người bị tiểu đường, những người có quá trình thay đổi glucose không bình thường thì có khả năng phát triển ung thư ruột cao, gấp 3 lần những người khác. Trong đó, nam có nguy cơ bị cao hơn nữ. Điều đáng lo ngại là những trường hợp bị tăng đường huyết song

chưa đạt mức tiểu đường cũng có nguy cơ phát triển bệnh trong vòng 6 năm sau.

Nguyên nhân là do cơ thể không có khả năng bẻ gãy đường theo cách thông thường, làm cho lượng đường trong cơ thể cao và như vậy sẽ làm tăng nguy cơ bị ung thư ruột.

Nghiên cứu cho thấy những người có lượng đường cao, thậm chí thấp hơn chẩn đoán về tiểu đường là dấu hiệu cảnh báo về nguy cơ phát triển ung thư ruột.

Hiện trên thế giới có khoảng 194 triệu người bị tiểu đường. Chúng ta có thể chủ động phòng tránh tiểu đường và ung thư ruột bằng cách thay đổi chế độ dinh dưỡng, vận động và giảm cân

Bệnh nhân tiểu đường có nguy cơ bị suy tim cao

Một nghiên cứu mới đây cho biết tỷ lệ bệnh nhân tiểu đường type 2 bị suy tim ngày càng tăng, tăng rất cao so với trước đây.

Trong số đó, số bệnh nhân bị suy tim khoảng 30.9/1.000 trường hợp mỗi năm, cao gấp 2,5 lần những người không bị tiểu đường. Những nghiên cứu trước đó cho thấy số trường hợp suy tim ở

những bệnh nhân bị tiểu đường chỉ ở khoảng từ 2 đến 10 trường hợp trong số 1.000 trường hợp mỗi năm.

Độ tuổi, bệnh tim (mạch vành), nghèo glucose và "dư cân" là những nhân tố quan trọng phát triển chứng suy tim.

Cũng liên quan đến bệnh tiểu đường, phụ nữ uống nhiều hơn một ly nước ngọt mỗi ngày thì nguy cơ bị tiểu đường type 2 cao hơn 85% so với những người uống ít. Đó là kết quả nghiên cứu tiến hành từ 91.000 phụ nữ đã trưởng thành. Soda nhiều đường góp phần làm cơ thể béo phì và như vậy nguy cơ bị tiểu đường rất lớn.

Đường ở đâu là không quan trọng, nhưng đường ở trong môi trường lỏng có có ảnh hưởng rất lớn. Soda và những loại nước uống tăng lực làm tăng sự tiêu hao năng lượng, nguyên nhân hàng đầu dẫn đến béo phì, thừa cân. Trong khi đó thì phụ nữ thường dễ bị tăng cân và nhiều phụ nữ cho rằng uống soda sẽ giảm cân.

Bệnh tiểu đường phát triển ở tuổi trung niên khi cơ thể mất chức năng chuyển hóa đường trong máu thành năng lượng.

Tiểu đường là một trong năm kẻ giết người

hàng đầu ở các nước phát triển. Tệ hơn, tiểu đường đang rất phổ biến và ngày càng lan rộng ở các nước đang phát triển.

Rối loạn cương dương, tiểu đường và bệnh tim

Đàn ông bị tiểu đường và bị rối loạn cương dương còn có thể bị các bệnh về tim, nhất là bệnh mạch vành, các bác sĩ Ý cho biết:

Tìm hiểu phim chụp X-quang của mạch vành (cho thấy hình ảnh bên trong mạch máu của tim) của hơn 133 bệnh nhân nam bị tiểu đường và mắc bệnh mạch vành. Và so sánh với 127 bệnh nhân tiểu đường khác nhưng không bị bệnh tim.

Kết quả cho thấy, 33,8% nhóm mắc bệnh mạch vành gặp trở ngại trong "chuyện ấy", trong khi tỷ lệ này ở nhóm có sức khỏe tim mạch bình thường chỉ là 4,7%. Đây là lần đầu tiên, các nhà chuyên môn xem xét mối quan hệ giữa chứng rối loạn cương dương và các bệnh tim mạch ở những người bị tiểu đường. Có nhiều yếu tố khác dẫn đến căn bệnh mạch vành trầm lắng, song đối với những người bị tiểu đường, chứng rối loạn cương dương có thể xem là yếu tố chẩn đoán đáng tin cậy.

Vì vậy trong quá trình điều trị cho các bệnh

nhân tiểu đường bị rối loạn cương dương, các bác sĩ cần phải chú ý đến nguy cơ phát triển bệnh mạch vành để sử dụng thuốc hiệu quả hơn, các chuyên gia đưa ra lời khuyên như vậy.

Bệnh võng mạc do tiểu đường

Một bệnh nhân cho biết: “Tôi 53 tuổi, mắc bệnh tiểu đường, đến nay đôi mắt gần như đã mù. Tôi muốn biết bệnh võng mạc do tiểu đường có điều trị được không? Xin được hướng dẫn để điều trị”.

Bệnh võng mạc tiểu đường là một bệnh nặng, có thể chữa được với điều kiện người bệnh phải hợp tác tốt với bác sĩ. Quá trình theo dõi và điều trị là một quá trình kéo dài suốt đời. Nếu thực hiện được điều này, thị giác của bệnh nhân sẽ được bảo tồn rất tốt.

Bệnh có nhiều giai đoạn, ở những giai đoạn nặng võng mạc bị tổn thương rất trầm trọng và là nguyên nhân gây mù, rất khó chữa trị, đôi khi không chữa trị được. Thời gian mắc bệnh tiểu đường càng lâu thì khả năng bị bệnh ở võng mạc càng cao. Do đó, điều quan trọng là phòng ngừa bằng cách điều trị thật ổn định bệnh tiểu đường

và khám mắt định kỳ bởi bác sĩ chuyên khoa. Khi bệnh ở giai đoạn nhẹ thì chủ yếu là theo dõi, đến những giai đoạn nặng hơn thì điều trị bằng laser võng mạc, nếu có những biến chứng nặng như xuất huyết trong mắt, bong võng mạc thì phải phẫu thuật.

Bệnh tiểu đường ảnh hưởng tới khả năng sinh đẻ.

Khi nào phụ nữ không còn khả năng thụ thai? “Tuổi tôi đã khá cao, bây giờ mới sắp lập gia đình. Tôi rất lo lắng không biết mình còn khả năng có con không? Hơn nữa tôi đang điều trị đái tháo đường type 2, liệu có ảnh hưởng gì không?”

Tuổi sinh sản của người phụ nữ bắt đầu khi bé gái bước vào giai đoạn dậy thì và chấm dứt khi bước vào giai đoạn mãn kinh. Điều đó có nghĩa là khả năng sinh sản không phụ thuộc tuổi tác mà phụ thuộc hoạt động của buồng trứng.

Có những người chưa đến 40 tuổi đã mãn kinh do suy buồng trứng sớm, khả năng sinh sản của người này chấm dứt mặc dù họ còn rất trẻ. Ngày nay, với sự tiến bộ của khoa học, có những người đã mãn kinh nhưng họ vẫn có thể mang thai nhờ

xin được trứng của người khác và dùng nội tiết tố ngoại lai hỗ trợ trong trường hợp thụ tinh trong ống nghiệm.

Bệnh nhân tiểu đường vẫn có khả năng sinh con, nhưng có nguy cơ gây tiểu đường cho trẻ. Vì vậy, người mẹ cần theo dõi sát lượng đường máu. Đặc biệt cần đo đường máu cho con ngay sau khi sinh.

Biến chứng bàn chân ở bệnh nhân tiểu đường

Nhiều bệnh nhân tiểu đường phải cắt cụt cả bàn chân hay cẳng chân do biến chứng nhiễm trùng, hoại tử. Căn bệnh này khiến chân bạn vừa thiếu sự nuôi dưỡng, vừa mất cảm giác nên nếu không để ý, chúng sẽ loét dần và khi bạn nhận ra thì đã quá muộn.

Các nguy cơ

Người mắc tiểu đường bị tổn thương đa dây thần kinh lan tỏa đến tận bàn tay, bàn chân, mà biểu hiện khởi đầu là cảm giác tê rần chân tay, đôi khi thấy quá nóng hoặc quá lạnh, châm chích... Nhiều người bị giảm hoặc mất cảm giác đau ở chân nên khi bị một vết thương, có thể họ không nhận biết được.

Bệnh nhân tiểu đường còn dễ bị xơ cứng mạch máu, khiến sự tưới máu nuôi dưỡng ở những vùng xa như tay chân giảm đi; hậu quả là quá trình lành vết thương ở đây diễn ra rất chậm và khó khăn.

Trong tất cả các nguyên nhân trên, mất cảm giác là yếu tố quan trọng nhất dẫn đến biến chứng loét bàn chân ở người bị tiểu đường. Do không còn cảm giác đau nên họ mất khả năng nhận biết và chăm sóc khi đạp chân lên gai, mảnh chai hoặc vật sắc nhọn, khiến vết thương ngày một nặng hơn. Thậm chí nhiều người còn không biết mình bị loét chân, cho đến khi mũ từ vết thương bục ra thấm qua giày dép. Những vết loét này là cơ hội cho sự nhiễm trùng.

Việc điều trị nhiễm trùng ở người bệnh đái tháo đường là hết sức khó khăn, vì thường có 3-4 loại vi trùng, rất khó trị bởi những thuốc kháng sinh thông thường. Bệnh lý về mạch máu làm giảm sự nuôi dưỡng vết thương cũng khiến việc điều trị trở nên nan giải. Nếu không được quan tâm săn sóc đúng mức, chân sẽ bị hoại tử và phải cắt đi.

Cách chăm sóc đôi chân

Luôn luôn đi giày: Nếu đi chân không, bạn có thể đạp lên mảnh chai, vật sắc nhọn mà không hay biết. Nên mang giày có đế vững vàng và độ đàn hồi tốt, vừa chân, tránh bó hẹp. Một số chuyên gia lưu ý không nên mang sandal, guốc hay dép, và cần thay đổi giày sau khi mang liên tục 4-5 giờ.

Khi đi giày phải luôn có tất: Mang tất là điều cần thiết, giúp tạo thêm một lớp đệm giữa giày và các máu xương gồ lên của bàn chân, ngăn ngừa sự xây sát tạo ra vết thương gây nhiễm trùng. Tốt nhất nên dùng loại tất làm từ sợi vải hay sợi len. Cần thay đổi nhiều lần nếu bàn chân thường ra mồ hôi.

Luôn giữ vùng da bàn chân sạch sẽ: Da chính là hàng rào bảo vệ ngăn cản sự xâm nhập của vi trùng. Để đảm bảo vệ sinh vùng da bàn chân, cần rửa nước ấm và xà phòng hàng ngày để tránh nhiễm trùng. Lưu ý không được ngâm chân trong nước vì sẽ làm da mềm và bở, dễ gây trầy xước. Da khô là biểu hiện thường gặp của người bệnh đái tháo đường, cũng là yếu tố dễ làm bàn chân nứt nẻ, nhất là vùng gót. Các vết nứt nẻ này là

nguy cơ của sự nhiễm trùng nghiêm trọng. Vùng da khô cần được bôi thuốc giữ ẩm. Hiện nay có một số loại kem bôi ngoài da có tác dụng giữ ẩm cho vùng da khô như Bridge Heel Balm...

Phải quan tâm đến các vết chai (vùng da dày cộm) ở bàn chân: Vết chai thường được tạo ra do sự ma sát giữa giày và bàn chân, hay gặp ở mu bàn chân. Còn các cục chai cứng thường có ở gan bàn chân do sự tì đè của cơ thể lên chỗ xương gồ ghề. Những vết chai và cục chai cứng dễ tạo ra các bóng nước (nốt phỏng) ở bên cạnh, khi vỡ sẽ gây nhiễm trùng. Để khắc phục, tốt nhất nên mang giày vừa chân. Khi đã có vết chai, cần cắt tỉa thường xuyên để ngăn ngừa bóng nước và nứt nẻ. Nếu đã xuất hiện những bóng nước, cần chú ý săn sóc để tránh nhiễm trùng.

Chăm sóc chu đáo các vết loét bàn chân: Đôi khi, dù đã rất cố gắng phòng ngừa nhưng loét vẫn xảy ra ở một vài điểm trên bàn chân. Việc chăm sóc chúng hết sức khó khăn. Muốn đạt hiệu quả tốt, bạn phải có kỹ thuật chuyên môn, kết hợp giữa điều trị nhiễm trùng thật tốt và can thiệp phẫu thuật kịp thời đối với các vết loét có nguy cơ gây hoại tử, viêm tủy xương... Một khi đã có vết loét xuất hiện,

ngoài việc tự chăm sóc, bạn cần có sự theo dõi chặt chẽ của thầy thuốc.

Hầu hết các vết loét chân ở bệnh nhân đái tháo đường thường là do áp lực tì đè của cơ thể, làm cho vùng da chân bị phá vỡ, nứt nẻ... Muốn vết thương mau lành và tránh nặng thêm, cần loại trừ việc tạo áp lực lên vết thương. Tốt nhất người bệnh nên dùng nạng hay xe lăn khi di chuyển.

Chăm sóc móng chân và tránh các trầy xước: Không được sử dụng bấm móng tay hay các dụng cụ sắc bén như dao, kéo để cắt móng, nên dùng dụng cụ dũa móng, tốt nhất là dùng loại dũa móng làm bằng giấy nhám. Cần tư vấn bác sĩ và điều trị ngay tình trạng nấm móng hoặc móng không phát triển. Chăm sóc ngay các vết trầy xước bằng cách rửa nước ấm và xà phòng hoặc chất sát trùng, sau đó băng vô trùng che vết thương.

Đàn ông tiểu đường bị giảm testosterone

Theo một nghiên cứu mới đây thì những người đàn ông trên 45 tuổi bị tiểu đường thường có lượng testosterone trong cơ thể thấp hơn những người bình thường cùng lứa tuổi 2 lần.

Những người đàn ông bị thiếu testosterone sẽ phải đối mặt với các nguy cơ như giảm khả năng tình dục, rối loạn cương dương, cơ thể bị nhiều mỡ, giảm khối lượng cơ, loãng xương cũng như là trầm cảm... Khoảng 56% những người tham gia bị tiểu đường và có lượng testosterone thấp cho biết khả năng tình dục của họ đã giảm đáng kể.

Đây không phải là một hiện tượng tự nhiên đối với cơ thể đàn ông. Nó không giống như hiện tượng mãn kinh ở phụ nữ.

Điều này không chỉ ảnh hưởng đến vấn đề tình dục. Testosterone còn ảnh hưởng đến các cơ quan khác trong cơ thể.

Các bác sĩ cũng cảnh báo rằng những người nào đang trong quá trình điều trị bổ sung testosterone phải cẩn thận kiểm soát lượng hormone này và làm sao cho tuyến tiền liệt không bị ảnh hưởng.

Bệnh tiểu đường gây liệt dương, vì sao?

Những biến chứng của đái tháo đường là một trong những nguyên nhân chính gây nên bệnh liệt dương ở nam giới.

Theo các số liệu thống kê, ở tuổi 70, cứ 10 người thì có một người mắc bệnh đái tháo đường không phụ thuộc insulin (ta thường gọi là bệnh đái tháo đường type 2). Tỷ lệ bệnh đái tháo đường type 2 tăng dần theo tuổi và lên đến khoảng 10% vào tuổi 70.

Bệnh thường bị chẩn đoán trễ trung bình khoảng 7 năm kể từ khi mắc. Đó là vì đái tháo đường không lệ thuộc insulin là một bệnh âm thầm, không có triệu chứng trong một thời gian dài. Vì vậy, khi chẩn đoán được bệnh, các biến chứng thường đã xảy ra và có đến 50% trường hợp bị tổn thương mạch máu lớn. Biến chứng ở mạch máu lớn bắt đầu từ giai đoạn không dung nạp glucose.

Tổn thương trên mạch máu do đái tháo đường gây ra

Đái tháo đường là yếu tố nguy cơ chính của bệnh tim mạch. Các tai biến mạch máu não, bệnh thiếu máu cục bộ tim và viêm động mạch chi dưới trên bệnh nhân đái tháo đường cao gấp 2-6 lần so với những người không bị đái tháo đường.

Các bệnh ở mạch máu lớn chiếm 50 - 80% số ca tử vong (3/4 các trường hợp là do bệnh mạch

vành, 1/4 do tai biến mạch máu não hoặc viêm động mạch).

Tổn thương trên hệ thần kinh

Bệnh lý thần kinh cũng là một biến chứng thường gặp của đái tháo đường, tỷ lệ bệnh lý thần kinh lâm sàng ước tính vào khoảng 50% sau 25 năm diễn biến.

Những tổn thương này có thể là nguyên nhân gây mù lòa, bệnh lý tim mạch, kể cả tình trạng giảm ham muốn tình dục ở phụ nữ và liệt dương ở nam giới.

Tại các nước châu á, có khoảng 100 triệu nam giới than phiền bị rối loạn cương dương vật (ED) ở những mức độ khác nhau.

- 52% ở lứa tuổi từ 40-70, tuổi trung bình hay gặp nhất là 48 tuổi.

- Tỷ lệ mắc bệnh ED ở Trung Quốc là 25%; In-dosenia là 21%.

Biến chứng của bệnh đái tháo đường là làm tổn thương các mạch máu, tổn thương dây thần kinh, khiến sự dẫn truyền thần kinh bị xáo trộn, làm thay đổi các chất dẫn truyền thần kinh, hậu quả là gây rối loạn cương dương vật và đưa đến

bệnh liệt dương.

Triệu chứng

Những triệu chứng lâm sàng gợi ý đái tháo đường gồm:

Hội chứng uống nhiều - tiểu nhiều.

Nhiễm trùng tái diễn ngoài da hoặc ở bộ phận sinh dục.

Những biến chứng bệnh lý vi mạch, bệnh xơ vữa mạch máu giai đoạn sớm hoặc đã nặng.

Giảm thị lực, suy giảm chức năng tình dục, giảm ham muốn tình dục, xuất tinh sớm, sức cương của dương vật không còn như trước, bất lực và dẫn đến tình trạng liệt dương tuyệt đối.

Điều trị

Có vài phương pháp để điều trị biến chứng của đái tháo đường gây liệt dương:

- Uống thuốc và dùng thuốc tại chỗ.
- Tiêm thuốc vào dương vật.
- Giải phẫu mạch máu.
- Dùng dụng cụ bơm chân không.

Trong điều trị bệnh đái tháo đường, quan trọng nhất là phải thường xuyên theo dõi và kiểm soát lượng đường trong máu, ngăn chặn hay làm chậm

lại các biến chứng thần kinh, thận và mạch máu

Bệnh nhân tiểu đường lớn tuổi có nguy cơ gãy xương cao

Những bệnh nhân tiểu đường type 2 trong độ tuổi 70 có nguy cơ gãy xương cao hơn 60%, theo một nghiên cứu của các nhà khoa học.

Nhiều người cao tuổi mắc bệnh tiểu đường type 2 bị thừa cân và người ta thường nghĩ rằng gãy xương chỉ là vấn đề xảy ra ở người già hoặc ở người già ốm yếu.

Nhưng nghiên cứu mới đây của các nhà khoa học đã cho thấy ý nghĩ đó là sai lầm: bệnh nhân tiểu đường type 2 trong độ tuổi 70 có nguy cơ gãy xương cao hơn 60%.

Cần tăng cường cảnh báo ở các bệnh nhân và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe rằng những người mắc bệnh tiểu đường và các biến chứng liên quan đến tiểu đường có nguy cơ gãy xương cao hơn cho dù họ có khổ người lớn hơn.

Theo báo cáo của tài liệu lưu trữ về y học nội khoa, đặc trưng của bệnh nhân tiểu đường là có tỷ trọng xương cao hơn những người không mắc bệnh có nguy cơ gãy xương cao hơn.

Một nhóm các nhà nghiên cứu đã theo dõi

2.979 người từ 70-79 tuổi trong thời gian trung bình 4,5 năm và lưu ý những người bị gãy xương. Khi bắt đầu nghiên cứu, tất cả những người này có thể dễ dàng đi dạo quanh đường 1/4 dặm và duy trì hoạt động này ngày qua ngày. Có 19% trong số này mắc bệnh tiểu đường. Những người này có xu hướng tăng cân hơn những người khác, và có nguy cơ gãy xương cao hơn 64%. Những ai có tiền sử bị ngã và đột quỵ cũng dễ bị gãy xương.

Người mắc bệnh tiểu đường có thể tránh bị ngã bằng cách mang giày đế cao su và tránh uống các loại thuốc có thể làm tăng nguy cơ bị ngã. “Các bệnh nhân tiểu đường lớn tuổi nên nghe theo các hướng dẫn của bác sĩ điều trị.

Bệnh tiểu đường làm tăng nguy cơ ung thư tuyến tụy

Một cuộc nghiên cứu tại Mỹ mới đây cho biết những người trung niên và người già mắc bệnh tiểu đường có nguy cơ mắc bệnh ung thư tuyến tụy gây chết người cao hơn.

Ba năm sau khi được chẩn đoán mắc bệnh tiểu đường, các bệnh nhân có nguy cơ phát triển bệnh ung thư tuyến tụy cao gấp 8 lần. Vì ung thư tuyến

tụy là một loại ung thư ít có triệu chứng trên lâm sàng, do đó khi phát hiện ra thì thường đã ở giai đoạn muộn, khi nó đã tiến triển thuận lợi. Hơn nữa, trên 90% các trường hợp u tụy là ác tính. Do đó tiên lượng đối với một bệnh nhân ung thư tụy là rất xấu, đặc biệt trên bệnh nhân bị bệnh tiểu đường kết hợp.

Ung thư tuyến tụy gần như đã giết 32.000 người được chẩn đoán mắc nó tại Mỹ, trở thành căn bệnh ung thư gây tử vong cao thứ tư. Điều này một phần cũng do nó có rất ít triệu chứng trước khi đã phát triển thuận lợi.

Viêm nha chu: Biến chứng của tiểu đường

Bệnh nhân tiểu đường nên vệ sinh răng miệng thường xuyên và đúng cách, bởi nếu xem thường có thể dẫn đến nhiều rắc rối cho sức khỏe. Như trường hợp bệnh nhân dưới đây: bệnh nhân H.T.B.T, 61 tuổi, đến viện trong tình trạng sưng đau vùng má phải, không ăn uống được, sốt cao, lên cơn lạnh run, tim đập nhanh, suy hô hấp.

Qua chẩn đoán, các bác sĩ tại Khoa Cấp cứu ghi nhận bệnh nhân T. bị áp-xe quanh răng hàm dưới má phải. Trước đó 10 ngày, bà T. bị sưng đau

má phải và đã tự dùng thuốc kháng sinh giảm đau nhưng bệnh càng diễn tiến nặng hơn. Qua xét nghiệm máu, bác sĩ phát hiện đường huyết lên đến 248 mg/lít và máu bị nhiễm độc từ vết loét trong miệng.

Bệnh nhân viêm nha chu trên cơ địa tiểu đường có thể tử vong do nhiễm độc máu cấp tính

Đây là một trong những bệnh nhân đến điều trị nhiễm trùng răng miệng tại BV Răng Hàm Mặt được tình cờ phát hiện bệnh tiểu đường.

Để ngăn chặn tình trạng nhiễm độc máu cấp tính diễn tiến có thể gây tử vong, bệnh nhân T. đã được các bác sĩ tiến hành rạch tháo mủ nhanh, rửa ô-xy già vết loét. Đây là trường hợp nhiễm độc máu cấp tính trên cơ địa tiểu đường nhưng bệnh nhân không ý thức được mình bị bệnh. Trước đó, bệnh nhân không kiểm soát đường huyết nên tình trạng nhiễm trùng diễn tiến nặng rất nhanh.

Trung bình mỗi tháng BV Răng Hàm Mặt tiếp nhận điều trị cho 5 trường hợp nhiễm trùng răng miệng trên cơ địa tiểu đường, hầu hết đều ở giai đoạn nặng và được phát hiện tiểu đường tình cờ qua xét nghiệm máu.

Nguy cơ viêm nhiễm vùng miệng cao

Từ trước đến nay, những biến chứng chủ yếu của bệnh tiểu đường được ghi nhận là bệnh võng mạc ở mắt, suy thận, bệnh thần kinh, bệnh ở các mạch máu lớn, biến chứng bàn chân tiểu đường. Hiện nay y văn thế giới đã công nhận viêm loét trong miệng (cụ thể hơn là viêm nha chu) là biến chứng thứ sáu của bệnh tiểu đường.

Bệnh nhân tiểu đường có nguy cơ bị viêm nha chu cao gấp 2,8 đến 3,4 lần người không bị tiểu đường. Ở nhiều người, vi khuẩn gây viêm nướu và viêm nha chu có trong mảng bám và trong cao răng với số lượng lớn, chờ thời cơ để gây viêm nhiễm. Tuy nhiên trong trường hợp suy giảm miễn dịch hoặc ở bệnh nhân tiểu đường, dù với số lượng nhỏ vi khuẩn vẫn có thể gây bệnh nặng, vết loét lan rộng nhanh chóng dễ dẫn đến tử vong do nhiễm độc máu.

Không những bệnh tiểu đường gây ảnh hưởng lớn đến tình trạng viêm nhiễm răng miệng, ngược lại nguy cơ mắc bệnh răng miệng cũng tác động đến việc kiểm soát đường huyết. Theo một khảo sát gần đây cho thấy, 7 trong 9 bệnh nhân tiểu đường sau khi được điều trị viêm nha chu thì

đường huyết giảm đáng kể, có trường hợp đường huyết trở lại bình thường. Các bác sĩ khuyên bệnh nhân tiểu đường cần quan tâm đến việc vệ sinh răng miệng thường xuyên và đúng cách, cạo cao răng và làm láng chân răng, phẫu thuật nha chu và trám răng...

Bệnh nhân tiểu đường dễ bị ung thư ruột kết

Một nghiên cứu gần đây cho thấy bệnh nhân tiểu đường có nguy cơ mắc bệnh ung thư ruột kết cao hơn so với những người khác. Các nhà khoa học khuyến cáo bệnh nhân tiểu đường nên khám định kỳ sức khỏe đường ruột để sớm phát hiện bệnh.

Bệnh tiểu đường làm tăng nguy cơ ung thư ruột kết là do các thụ thể insulin cũng có trên các mô ruột kết. Nếu lượng insulin cao, nó sẽ tấn công niêm mạc ruột kết và dẫn tới những thay đổi có thể trở thành ung thư ruột kết.

Nghiên cứu cũng cho rằng lượng đường trong máu cao, đặc trưng thường thấy ở bệnh nhân tiểu đường, cũng là nhân tố thúc đẩy sự phát triển của ung thư ruột kết.

Để có bằng chứng trực tiếp về mối liên quan

giữa bệnh tiểu đường và ung thư ruột kết, nhóm nghiên cứu đã phân tích dữ liệu từ 227.000 người trong vòng 6 năm, trong đó có khoảng 6% có tiền sử mắc bệnh tiểu đường. Sau khi điều chỉnh các yếu tố như tuổi tác, chủng tộc, giới tính, bệnh béo phì, rượu, thuốc lá và hoạt động thể chất, nhóm nghiên cứu nhận thấy bệnh nhân tiểu đường dễ mắc ung thư ruột kết cao hơn 40% so với người không mắc bệnh này. Những yếu tố nguy cơ khác là trên 50 tuổi, da trắng và hút thuốc lá.

Tiểu đường thai kỳ - Một biến chứng nguy hiểm

Trong thời kỳ mang thai, nguy cơ tai biến xảy ra nhiều nhất với những trường hợp bà mẹ có bệnh tiền sản giật, tim mạch hoặc tiểu đường. Trong khi bệnh tim mạch, tiền sản giật dễ phát hiện thì bệnh tiểu đường lại ít được chú ý.

Tiểu đường ở phụ nữ có thai có thể để lại hậu quả nặng nề.

Lấy chồng được 4 năm, chị Lan H. mới mang thai đứa con đầu lòng. Vì muợn con, chị H giữ gìn rất cẩn thận, chú ý từ miếng ăn, giấc ngủ sao cho thai nhi được phát triển tốt nhất. Nhưng phải cái

vì chăm hơi quá nên chị lên cân khá nhanh.

Mang thai đến tuần thứ 30 thì chị bị đau bụng quằn quại. Gia đình vội đưa chị đến Bệnh viện Phụ sản, các bác sĩ kết luận: Thai chết lưu.

Sau khi xét nghiệm đường huyết, chị mới biết mình bị tiểu đường thai nghén, mức đường huyết đã vượt ngưỡng thông thường tới 3 lần, 282 mg% trong khi đó trị số trung bình là 80-110mg%.

Có nhiều trường hợp, thai phụ không bị biến chứng thai chết lưu do tiểu đường thai nghén nhưng con sinh ra lại mang dị tật bẩm sinh nặng nề.

Trong quá trình mang thai, nếu đường huyết cao mà không được khống chế hiệu quả thì nguy cơ xảy ra những biến chứng đáng tiếc là rất lớn. Bệnh có thể gây tử vong cho chính thai phụ bởi sự chuyển hoá của toan hoặc các biến chứng khác của tiểu đường thai kỳ. Bệnh hay kèm với cao huyết áp, bệnh tim mạch, làm suy giảm sức đề kháng, từ đó dẫn đến tình trạng bội nhiễm hay vết thương khó lành.

Nguy hiểm hơn, tiểu đường thai kỳ không điều trị tốt có thể dẫn đến những nguy cơ nặng nề đối với thai nhi, nhất là với thai phụ đã có bệnh từ

trước. Các trường hợp không điều trị ổn định có tần suất thai nhi chết lưu trong bụng hay chết ngay sau sinh cao gấp 2-4 lần các thai phụ bình thường.

Tần suất trẻ dị tật bẩm sinh được sinh ra từ những thai phụ có đường huyết cao trong giai đoạn tạo cơ quan của phôi thai (5-8 tuần sau kỳ kinh cuối) cao gấp 8 lần bình thường; dị tật tim mạch cao gấp 18 lần và dị tật hệ thần kinh cao gấp 16 lần.

Ngay cả trong các trường hợp đái tháo đường xuất hiện muộn trong thai kỳ, nguy cơ của thai nhi như sang chấn lúc sinh hay suy hô hấp... cũng cao hơn nhiều lần so với bình thường. Nếu không kiểm soát đường huyết tốt, người mẹ dễ bị sảy thai, sinh non hoặc thai dễ chết lưu. Con của thai phụ tiểu đường thai kỳ không được điều trị tốt thường rất nặng cân nhưng lại dễ bị suy hô hấp, chấn thương trong quá trình sinh, dễ bị nhiễm trùng và mắc các bệnh lý. Biến chứng cấp tính có thể gây tử vong cho trẻ sơ sinh là hạ đường huyết sau đẻ.

Tiểu đường thai nghén ngày càng tăng

Các chuyên gia thai sản cho biết, tỷ lệ mắc

tiểu đường ở sản phụ là khá cao và tình trạng đó ngày càng có dấu hiệu tăng. Có tới 4% số thai phụ mắc phải bệnh này.

Đối tượng có nguy cơ cao là những người béo phì, người có tiền sử đẻ con to hoặc gia đình từng có người bị tiểu đường. Những ai từng bị thai chết lưu, sảy thai cũng cần chú ý nếu có ý định mang thai.

Một trong những nguyên nhân gia tăng tình trạng thai phụ bị tiểu đường là do chế độ ăn. Nhiều người quan niệm ăn càng nhiều thai nhi càng phát triển nên dẫn đến thừa chất, lên cân quá nhiều. Khi đó, nguy cơ đường huyết cao là rất lớn nếu không kịp thời điều chỉnh chế độ ăn.

Biến chứng tim mạch của bệnh đái tháo đường

Đái tháo đường là yếu tố nguy cơ quan trọng gây ra bệnh động mạch vành và đột quy. Có tới 80% các bệnh nhân đái tháo đường bị tử vong do nguyên nhân xơ vữa động mạch, so với khoảng 30% ở những người không bị đái tháo đường. Nguyên nhân chủ yếu là đái tháo đường đã làm thúc đẩy nhanh tiến trình tự nhiên của xơ vữa động mạch ở tất cả các nhóm bệnh nhân. Chụp

động mạch vành cho thấy các bệnh nhân đái tháo đường có tổn thương nhiều nhánh động mạch vành hơn, tổn thương lan tỏa, phức tạp hơn.

Các biến chứng thường gặp của ĐTĐ

Khoảng 90% bệnh nhân đái tháo đường thuộc type 2, thường sau tuổi 40.

Cơ chế chuyển hóa của đái tháo đường type 2 là sự kết hợp đề kháng insulin và giảm dần chức năng tiết insulin của các tế bào beta tuyến tụy.

Đề kháng insulin xuất hiện trước đái tháo đường type 2 khoảng 8 - 10 năm và thường kèm theo các yếu tố nguy cơ tim mạch khác như rối loạn lipid máu, tăng huyết áp, tình trạng tăng đông máu. Sự kết hợp của các yếu tố nguy cơ này được gọi là Hội chứng chuyển hóa hay Hội chứng tim mạch rối loạn chuyển hóa. Rất nhiều bệnh nhân bị hội chứng chuyển hóa có biểu hiện suy giảm dung nạp glucose máu lúc đói hay rối loạn dung nạp glucose nhiều năm trước khi xuất hiện đái tháo đường.

Ngược lại với đái tháo đường type 2, đái tháo đường type 1 chỉ chiếm khoảng 10% các bệnh nhân đái tháo đường.

Nguyên nhân thường do hiện tượng miễn dịch làm phá hủy các tế bào beta của tuyến tụy.

Đái tháo đường type 1 hay xuất hiện ở hai thời điểm là 4 tuổi và 13 tuổi, nhưng cũng có thể xuất hiện ở bất kỳ lứa tuổi nào. Bệnh đặc trưng là gây ra các biến chứng bệnh lý vi mạch (bệnh thận, bệnh võng mạc mắt) nhưng cũng có thể gây ra bệnh động mạch vành.

Bên cạnh đó, tỷ lệ tử vong do đột quỵ ở các bệnh nhân đái tháo đường cao gấp 3 lần so với những người không bị đái tháo đường. Thêm vào đó, đái tháo đường làm tăng khả năng bị vữa xơ nặng hệ động mạch cảnh. Các bệnh nhân đái tháo đường có nguy cơ bị tổn thương não trầm trọng hơn khi bị thuyên tắc mạch do vữa xơ động mạch cảnh, trong khi các bệnh nhân không bị ĐTĐ có thể chỉ bị thiếu máu não thoáng qua.

Đái tháo đường type 2 và bệnh động mạch vành

Bệnh động mạch vành rất hay gặp ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 và là nguyên nhân chủ yếu gây tử vong không liên quan đến thời gian bệnh nhân mắc bệnh. Đái tháo đường type 2

làm tăng nguy cơ bị các bệnh lý tim mạch lên từ 2-4 lần khi so với những người không bị đái tháo đường.

Tỷ lệ này đặc biệt tăng cao ở các bệnh nhân nữ so với bệnh nhân nam.

Mức độ và thời gian bị tăng đường máu là các yếu tố nguy cơ quan trọng làm xuất hiện các biến chứng vi mạch ở các bệnh nhân đái tháo đường type 1, nhưng trong đái tháo đường type 2 thì không thấy có sự liên quan giữa thời gian và mức độ trầm trọng của bệnh với biến chứng vi mạch. Thậm chí với rối loạn dung nạp đường máu đã làm tăng nguy cơ tim mạch mặc dù chỉ tăng đường máu một cách tối thiểu.

Về mặt di truyền, những người có đề kháng insulin thì có thể xuất hiện đái tháo đường type 2. Một số yếu tố gây vữa xơ động mạch hay gặp cùng với đề kháng insulin làm khởi phát quá trình vữa xơ động mạch nhiều năm trước khi tăng đường máu biểu hiện trên lâm sàng. Nhiều nghiên cứu cho thấy có sự liên quan giữa tăng insulin khi đói hay sau ăn với sự xuất hiện bệnh động mạch vành trong tương lai. Tuy nhiên sự liên quan này chỉ thấy ở những nam giới tuổi trung niên mà

không thấy ở nữ giới.

Mặc dù có nhiều yếu tố tham gia gây bệnh động mạch vành, nhưng các nghiên cứu cho thấy nồng độ đường máu cao làm tăng nguy cơ mắc bệnh động mạch vành và các biến chứng tim mạch khác.

Đái tháo đường type 1 và bệnh động mạch vành

Các yếu tố nguy cơ tim mạch có sự liên quan với mức độ tăng đường máu ở bệnh nhân đái tháo đường type 1, làm tỷ lệ tử vong do bệnh tăng lên sau tuổi 30. Tỷ lệ tử vong do bệnh động mạch vành ở bệnh nhân đái tháo đường type 1 tăng lên một cách đáng kể, và 1/3 số bệnh nhân này sẽ bị tử vong do bệnh động mạch vành ở độ tuổi 55. Tác dụng bảo vệ của các hormon sinh dục nữ ở độ tuổi chưa mãn kinh cũng không thấy ở những phụ nữ bị đái tháo đường type 1.

Bệnh thận do đái tháo đường làm tăng rõ rệt tỷ lệ bị bệnh động mạch vành. Bệnh thận do đái tháo đường được xác định là tiểu đạm, giảm mức lọc cầu thận và tăng huyết áp. Các bệnh nhân tiểu đạm được chia làm 2 nhóm: Những người có đạm niệu (tiểu ra 300mg/ngày) và những người vi

đạm niệu (tiểu ra 30-300 mg/ngày). Sự xuất hiện đạm niệu làm tăng nguy cơ tử vong do tim mạch lên gần 10 lần so với các bệnh nhân không có tiểu đạm. Nguy cơ xuất hiện bệnh động mạch vành tăng gấp 15 lần ở các bệnh nhân có tiểu đạm so với các bệnh nhân không có bệnh thận do đái tháo đường. Vì nguy cơ mắc bệnh và nguy cơ tử vong do bệnh động mạch vành đã được chứng minh ở cả 2 nhóm bệnh nhân tiểu đạm và vi đạm niệu, do vậy cần kiểm tra đạm niệu định kỳ cho các bệnh nhân đái tháo đường.

Biến chứng tim mạch ở bệnh nhân đái tháo đường là cực kỳ nguy hiểm và rất thường gặp, do vậy muốn kiểm soát tốt đái tháo đường, không chỉ kiểm tra đường huyết thường xuyên mà còn kiểm tra định kỳ huyết áp, lipid máu, xét nghiệm nước tiểu... Việc điều trị những biến chứng này phải kết hợp tốt với điều trị bệnh đái tháo đường

Nguy cơ khi tập luyện ở người đái tháo đường

Duy trì hoạt động thể lực là biện pháp quan trọng giúp cơ thể phòng ngừa được nhiều bệnh tật, nâng cao tuổi thọ. Đối với bệnh nhân đái tháo đường, đặc biệt là type 2, tập luyện là yếu tố giúp

cho cơ thể cải thiện rất nhiều tình trạng bệnh tật, nhưng bên cạnh đó cũng có những vấn đề xảy ra khi luyện tập mà người bệnh cần chú ý.

Những lợi ích từ tập luyện

Hoạt động thể lực đều đặn ở người bệnh đái tháo đường có thể giảm nồng độ đường máu cả trong và sau khi tập luyện. Người ta thấy rằng nếu tập đều đặn có thể cải thiện mức cân bằng lượng đường trong máu một thời gian dài và kiểm soát mức đường hàng ngày.

Tập luyện còn giúp cơ thể tăng độ nhạy với insulin máu, do vậy nhu cầu insulin bổ sung hàng ngày có thể được giảm đi. Đây là tác dụng rất quan trọng với bệnh nhân đái tháo đường type 2, vì tình trạng giảm độ nhạy với insulin là nguyên nhân chính gây tăng đường huyết ở người bệnh.

Tập luyện cũng làm gia tăng nồng độ HDL (loại cholesterol tốt), gia tăng sự tiêu hao năng lượng, giúp giảm trọng lượng cơ thể ở bệnh nhân béo phì. Nguy cơ biến chứng tim mạch ở những bệnh nhân này là rất cao nhưng luyện tập thể thao có thể hạn chế tốt những biến chứng này vì

hạn chế được tăng huyết áp, giảm được cholesterol có hại, cải thiện chức năng tim mạch của người bệnh như làm giảm nhịp tim lúc nghỉ, làm tăng khả năng co bóp tổng máu của cơ tim, duy trì sự dẻo dai của cơ xương khớp. Quá trình tập luyện còn giúp người ta tăng sự hưng phấn, giảm được áp lực bệnh tật và công việc, hạn chế tình trạng stress. Tập thể dục đều đặn còn có tác dụng cao hơn đối với người có chế độ ăn với lượng calo vừa phải, nhưng sẽ ít hoặc không có tác dụng nếu bệnh nhân áp dụng chế độ ăn kiêng với lượng calo thấp (khoảng 600- 800kcal/ngày).

Các nguy cơ có thể xảy ra trong và sau khi tập thể dục

- Thường gặp và nguy hiểm nhất là hiện tượng hạ đường máu quá thấp, xảy ra ở những bệnh nhân điều trị insulin hoặc dùng thuốc hạ đường máu loại sulfamide. Khi đó, người bệnh sẽ có các biểu hiện đói, run tay chân, vã mồ hôi hoặc hôn mê... giống như hạ đường máu do điều trị insulin hoặc thuốc sulfamide quá liều. Cơ hạ đường máu có thể xuất hiện ngay khi người bệnh đang tập, hoặc sau khi kết thúc bài tập. Thậm chí ở một số

bệnh nhân đái tháo đường type 1, nguy cơ này có thể xảy ra rất muộn, sau thời điểm tập 6-15 giờ, thậm chí tới 24 giờ nếu bệnh nhân tập nặng và lâu.

- Ngược lại, một số bệnh nhân khi tập nặng lại có thể bị tăng đường máu trong vòng vài giờ sau khi tập. Bệnh nhân đái tháo đường type 1 có cơn tăng đường máu kiểu này sẽ bị rơi vào tình trạng nhiễm toàn cơ thể.

- Tăng các biến chứng tim mạch như gây cơn đau thắt ngực (do thiếu máu nuôi dưỡng cơ tim), thậm chí nhồi máu cơ tim. Một số bệnh nhân bị loạn nhịp tim, trong đó có những loại loạn nhịp nguy hiểm, nhồi máu cơ tim nặng có thể bị đột tử.

- Làm trầm trọng thêm các biến chứng mạn tính của bệnh đái tháo đường như:

+ Gây xuất huyết đáy mắt hoặc làm bong võng mạc ở những người đã có biến chứng đáy mắt giai đoạn 3 (có tăng sinh mạch máu). Hậu quả là gây mù hoàn toàn.

+ Làm mất thêm chất đạm qua nước tiểu và làm trầm trọng bệnh lý thận do đái tháo đường gây nên.

+ Đối với những người béo phì hoặc lớn tuổi bị

thoái hóa khớp, việc tăng cường vận động thể lực có thể làm tổn thương khớp trầm trọng. Ngoài ra có thể gây tổn thương mô mềm.

+ Những bệnh nhân đã có biến chứng thần kinh tự động có thể không được phép tăng mức vận động, do tim và hệ tuần hoàn không tăng hoạt động tương ứng. Người bệnh sẽ bị tụt huyết áp, ra nhiều mồ hôi và bị mất nước trong quá trình luyện tập.

Các cơn đau thắt ngực, loạn nhịp tim thậm chí là nhồi máu cơ tim cũng có thể xuất hiện.

Tập luyện như thế nào là phù hợp?

Những nguy cơ xảy ra là do người bệnh tập luyện quá mức sức khỏe của mình, trong số đó có người còn dùng quá liều thuốc hạ đường huyết hay ăn uống kiêng khem quá mức, dẫn đến cơ thể bị mất sức khi tập luyện.

Một số người lại vận dụng một cách quá máy móc các bài tập, không kể lúc khỏe, lúc mệt. Do vậy bài tập phù hợp nhất cho người đái tháo đường là đi bộ hàng ngày, vào buổi sáng và chiều mát, mỗi lần đi khoảng 30 phút.

Người bệnh phải chọn giày vải mềm. Luyện

yoga cũng rất tốt cho người bệnh đái tháo đường.

Trong khi tập luyện nếu thấy dấu hiệu chóng mặt hoa mắt cần ngừng tập ngay lập tức, điều này đặc biệt chú ý đối với người già, người có các bệnh mạn tính đi kèm khác.

Hàng ngày nên đo đường huyết để có sự điều trị và tập luyện phù hợp. Những người mới mắc bệnh hay bệnh được kiểm soát tốt cũng không nên tham gia những môn thể thao đòi hỏi nhiều sức như đá bóng, chạy việt dã, tập tạ...

Bên cạnh tập luyện, người bệnh phải có một chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh của mình.

Hôn mê do hạ đường huyết

Một bệnh nhân cho biết:

Tôi bị bệnh đái tháo đường type 2 vài năm nay, thỉnh thoảng có xảy ra tình trạng choáng ngất, vã mồ hôi. Xin bác sĩ cho biết tình trạng này là gì và phải phòng bệnh như thế nào?

Tình trạng của bệnh nhân trên là biểu hiện của hôn mê do hạ đường huyết, nguyên nhân thường do mắc sai lầm trong điều trị, do dùng thuốc hạ đường huyết quá nhiều, đó là insulin hay sulfamid, hoặc là giai đoạn đầu của đái tháo đường, đường huyết chưa ổn định. Đây là biến

chứng nặng nhất của đái tháo đường. Đặc biệt nếu người bệnh đái tháo đường nhịn ăn quá mức, hoạt động thể lực nhiều, có kèm theo bệnh suy thận, bệnh tim mạch (dùng thuốc chẹn beta và giãn mạch vành). Càng nguy hiểm hơn nếu có bệnh dạ dày, bệnh nội tiết.

Đối với những bệnh nhân khi thấy có dấu hiệu hạ đường huyết như mệt mỏi, hoa mắt, vã mồ hôi... phải nhanh chóng ăn nhẹ như cháo loãng, súp hoặc uống một cốc (200ml) nước đường, để người bệnh nằm nghỉ ngơi yên tĩnh, khi người bệnh tỉnh táo trở lại nên được ăn đầy đủ chất dinh dưỡng.

Đối với người bệnh đái tháo đường bị hạ đường huyết nên sử dụng dung dịch ngọt ưu trương 30% ngay từ khi có nghi ngờ hạ đường huyết, đặc biệt trước một rối loạn thần kinh cấp xảy ra trên bệnh nhân đang được điều trị bằng insulin hoặc sulfamid. Khi tiêm cần tiêm rất chậm, liều sử dụng không quá 60ml, sau đó thay bằng truyền nhỏ giọt dung dịch ngọt 10 - 15%. Tiêm glucose tĩnh mạch đồng thời cũng là test chẩn đoán có giá trị lớn, các dấu hiệu hôn mê sẽ mất ngay tức thì. Cũng có thể tiêm glucagon (tiêm bắp hay tĩnh mạch cũng

có tác dụng tương tự).

Để phòng bệnh, chị không nên nhịn đói, hoặc để cơ thể bị đói quá lâu, không nên nhịn ăn mà hoạt động thể lực quá mức. Nhất thiết không được bỏ bữa sáng, không nên quá nóng vội mà dùng quá liều insulin mà phải tuân thủ theo chỉ định của bác sĩ. Tuy nhiên ở người đái tháo đường, vấn đề quan trọng là phải luôn kiểm soát đường huyết chặt chẽ, tránh những biến chứng đáng tiếc xảy ra.

Phần 4

CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ CỦA BỆNH TIỂU ĐƯỜNG

BÉO PHÌ LÀM TĂNG NGUY CƠ TIỂU ĐƯỜNG

Vì sao người béo phì có nguy cơ bị đái tháo đường?

Đái tháo đường đang trở thành vấn đề sức khỏe toàn cầu, căn bệnh này không chỉ là mối quan tâm của người dân ở các nước phát triển mà ngay ở những nước còn nghèo như nước ta thì tỷ lệ mắc bệnh cũng đang ngày một gia tăng. Một trong những nguyên nhân hàng đầu dẫn đến đái tháo đường chính là bệnh béo phì.

Vì sao người ta mắc bệnh béo phì, những nguy cơ dễ mắc phải?

Béo phì là khái niệm chỉ trạng thái cơ thể tích quá nhiều mỡ. Bệnh béo phì có thể chia làm 2

dạng lớn là béo phì đơn thuần và bệnh béo phì có tính kế tiếp.

Trong đó dạng béo phì đơn thuần chiếm đa số, các yếu tố liên quan được biết đến là di truyền, dinh dưỡng không hợp lý, thói quen lười vận động.

Căn cứ vào nguyên nhân gây bệnh người ta có thể chia bệnh béo phì có tính kế tiếp thành các loại khác nhau:

BỆNH BÉO PHÌ DO VÙNG DƯỚI ĐỒI NÃO

Béo phì do thùy thể (tuyến yên)

Béo phì do giảm chức năng giáp trạng, tuyến thượng thận.

Trong dạng béo phì này thì ở người trưởng thành bệnh do chứng tổng hợp và giảm chức năng tuyến giáp trạng, còn ở trẻ có thể do ảnh hưởng của vùng dưới đồi não (do u, bứu).

Chính vì vậy đối với một người mắc chứng béo phì, điều quan trọng trước tiên là phải xem xét những nguyên nhân gây ra béo phì có tính kế tiếp, sau đó mới xét những yếu tố gây ra béo phì đơn thuần, có như vậy mới tìm ra được tác nhân

chính xác để điều trị hiệu quả.

Béo phì không chỉ ảnh hưởng đến thẩm mỹ mà còn gây ra nhiều bất tiện trong sinh hoạt, nguy hiểm hơn là nó gây ra nhiều chứng bệnh, làm giảm tuổi thọ và mất nhiều chi phí điều trị. Theo thống kê, người béo phì có tỷ lệ mắc bệnh tim và tắc nghẽn mạch máu não cao gấp 2 lần người có cân nặng bình thường, những căn bệnh như nhồi máu cơ tim, tăng huyết áp... đều rất phổ biến, như vậy tuổi thọ của những đối tượng này giảm khoảng 4-8 năm so với người bình thường, chưa kể đến những trường hợp đột tử. Người béo phì còn giảm khả năng lao động và nhất là sức bền trong vận động, chức năng hô hấp, sinh sản cũng bị hạn chế, các bệnh gan mật hay mắc phải nhất là sỏi mật, gan nhiễm mỡ... và điều đặc biệt phổ biến là dễ mắc các bệnh nội tiết, trong đó ĐTĐ là biến chứng hay gặp.

Béo phì gây ra đái tháo đường như thế nào?

Trong cơ thể người, béo phì tồn tại một trạng thái bệnh lý đặc thù gọi là chất đề kháng insulin. Sau khi ăn, một lượng đường khá lớn được hấp thu vào trong máu, thông qua huyết dịch mà tuần

hoàn đến mọi nơi trong cơ thể. Nhờ có insulin đường mới đi vào tế bào, được cơ thể sử dụng. Lượng đường glucose trong máu được duy trì trong một phạm vi an toàn nhất định cũng nhờ insulin. Sở dĩ insulin có đủ khả năng phát huy tác dụng đó là đầu tiên nó kết hợp với insulin thụ thể ở trên màng tế bào, sau đó dẫn dắt một loạt những chất truyền tín hiệu khác trong tế bào, đem thông tin “có đường” được truyền vào các tầng lớp sâu trong tế bào. Sự trao đổi chất diễn ra trong bản thân tế bào để chuyển hóa đường thành năng lượng.

Cơ chế vận chuyển, chuyển hóa glucose ở người béo phì có rất nhiều hạn chế do:

- Số lượng insulin thụ thể trên màng tế bào bị giảm sút.

- Chức năng của từng thụ thể đơn lẻ cũng bị suy giảm.

- Những thụ thể sau khi được insulin kích hoạt, chức năng truyền tín hiệu vào sâu bên trong tế bào lại bị tổn thương.

Số lượng phân tử vận chuyển glucose giảm

Chức năng gan chuyển hóa glucose thành

đường nguyên chất để tồn trữ lại không bảo đảm...

Với những nguyên nhân như trên, chất đề kháng insulin được sản sinh ra, lượng glucose trong máu vì thế rất khó chuyển vào tế bào, đây chính là hiện tượng đề kháng insulin.

Với người béo phì, thời kỳ đầu mới phát béo, chức năng sản xuất insulin còn bình thường nhưng dần dần do sự đề kháng insulin tăng lên làm hiệu quả hoạt động của chất này giảm sút. Để khắc phục hiện tượng này, tuyến tụy phải hoạt động quá sức dẫn đến chức năng sản sinh ra insulin ở tụy giảm dần, lúc này insulin trong cơ thể sẽ không đủ để duy trì việc chuyển hóa đường trong máu ở mức bình thường nữa. Do vậy đái tháo đường xuất hiện.

Hạn chế biến chứng đái tháo đường ở người béo phì thế nào?

Trước hết để phòng bệnh mọi người nên giữ trọng lượng hợp lý. Phòng đái tháo đường phải bắt đầu từ tránh bị thừa cân béo phì. Muốn vậy nên có chế độ dinh dưỡng: giàu chất xơ, giàu vitamin (rau xanh, trái cây tươi), hạn chế ăn mỡ và phủ tạng động vật, không ăn quà vặt, ít dùng đồ ăn

nhanh, ăn bữa tối ít năng lượng. Về vận động, cần tập luyện hàng ngày tùy khả năng sức khỏe, nhưng vận động phải tiêu hao được năng lượng (cơ thể toát mồ hôi).

Mặt khác phải bảo vệ được sức khỏe tinh thần vì stress cũng là một tác nhân gây béo phì.

Những người thừa cân cần phải kiểm tra sức khỏe thường xuyên, để không chỉ có chế độ dinh dưỡng, tập luyện phù hợp mà còn phát hiện sớm những căn bệnh nguy hiểm như ĐTĐ, tim mạch, tăng huyết áp và được điều trị kịp thời.

Tất cả những biện pháp giảm béo như hút mỡ, dùng thuốc đều phải có sự chỉ định chặt chẽ của thầy thuốc có uy tín.

Trẻ béo phì bị tiểu đường thường kết hợp bệnh tim

Tỷ lệ trẻ mắc bệnh tiểu đường type 2 đang tăng lên một cách báo động, nhất là những trẻ béo phì. Nhưng rất không may cả béo phì và tiểu đường đều là biểu hiện của bệnh tim.

Tỷ lệ trẻ mắc bệnh tiểu đường type 2 đang tăng lên một cách báo động, hay nói cách khác là nó "tấn công" mọi người nhiều hơn.

Và hiện nay, bệnh béo phì ở những đứa trẻ đang lan truyền như một dịch bệnh. Rất không may là cả bệnh tiểu đường và béo phì đều là những biểu hiện liên quan đến tim mạch, thậm chí khi còn trẻ. Béo phì như là nhân tố của chứng huyết áp cao và lượng cholesterol cao. Tất cả chúng đều liên quan với nhau. Về già đó là 3 yếu tố dẫn đến nguy cơ tử vong rất cao.

Thuốc chỉ có hiệu quả ở mức độ nào đó, phải kết hợp với ăn kiêng. Hãy tập cho trẻ những thói quen tốt ngay từ bây giờ để hạn chế béo phì và tiểu đường.

Bốn nguyên tắc đơn giản giúp trẻ ăn uống hợp lý để phòng tiểu đường

- Không được uống những loại nước có đường (không uống nước trái cây, soda, ngoài trừ soda ăn kiêng, không sữa (ngoại trừ sữa dùng cho ăn kiêng).

- Tất cả các thức ăn nhanh có thịt, hoặc những loại thức ăn như bỏng ngô, trái cây sấy khô...

- Khẩu phần của thịt và tinh bột trong bữa ăn không quá 25%. Luôn bù đắp rau xanh và salad.

- Không được xem tivi khi ăn.

Có thể cho trẻ thực hiện các bài tập giảm cân với các điệu nhảy như: nhảy vòng hula, nhảy dây, nhảy theo nhạc, karate hoặc là kết hợp chúng.

TRẺ EM VÀ NGUY CƠ MẮC BỆNH TIỂU ĐƯỜNG

Đến nay, chưa có một số liệu thống kê nào về số lượng trẻ bị bệnh tiểu đường, nhưng theo nhận định của nhiều bác sĩ, trẻ bị bệnh tiểu đường ngày càng có xu hướng tăng lên.

Việc gia tăng nhanh chóng tỉ lệ tiểu đường ở trẻ em có liên quan tới chế độ ăn uống của trẻ. Bố mẹ trẻ thường cho trẻ ăn càng nhiều càng tốt mà không chú ý thấy con mình đang có cân nặng ở mức báo động.

Khi trẻ có dấu hiệu ăn nhiều, uống nhiều hơn bình thường mà vẫn sút cân, bố mẹ nên cho con đi khám để xác định trẻ có bị tiểu đường không.

YẾU TỐ DI TRUYỀN LIÊN QUAN TỚI BỆNH TIỂU ĐƯỜNG

Nguyên nhân

Tiểu đường là bệnh nội tiết khá phổ biến do

thiếu một phần hoặc thiếu toàn bộ insulin ở tuyến tụy. Từ thiếu hụt insulin gây nên rối loạn chuyển hoá các chất, trong đó chủ yếu là chuyển hoá glucose và làm xuất hiện đường máu cao. Khi đường máu cao dẫn đến đái ra đường qua nước tiểu, gọi là bệnh tiểu đường.

Bệnh tiểu đường mang yếu tố di truyền. Trong gia đình nếu có bố hoặc mẹ bị bệnh tiểu đường thì nguy cơ mắc rất cao. Trẻ bị bệnh sẽ phải tiêm hocmon insulin suốt đời, do vậy, tiểu đường ở trẻ còn gọi là tiểu đường phụ thuộc insulin.

Đặc biệt là những trẻ có bà mẹ bị tiểu đường khi mang thai, nguy cơ bị tiểu đường bẩm sinh là rất cao. Và ngay khi đưa trẻ ra đời, phải tự dinh dưỡng cho bản thân thì nguy cơ hạ đường máu rất dễ xảy ra.

Nguyên nhân gây bệnh: do chế độ ăn uống quá nhiều dinh dưỡng; ảnh hưởng của các yếu tố môi trường, nhiệt độ, độ ẩm; do nhiễm virus hoặc do các bệnh lý khác... làm ảnh hưởng, gây tổn thương tuyến tụy khiến tuyến tụy không thể tiết ra insulin.

Biểu hiện và biến chứng của bệnh tiểu đường ở trẻ

Tiểu đường ở trẻ em có các dấu hiệu chính: đái nhiều, uống nhiều, ăn nhiều nhưng gầy sút cân và rất thèm đồ ngọt, có đường ở trong nước tiểu (khi đi tiểu, kiến hoặc ruồi bâu vào).

Tiểu đường nếu không được điều trị tốt để khống chế được lượng đường trong máu sẽ gây nên hôn mê và những biến chứng như: tổn thương những mạch máu ở mắt khiến thị lực giảm hay rối loạn thị lực, đục thủy tinh thể, tổn thương tim, gan, não, suy thận, da (lở loét, hay mụn nhọt), có thể gây tắc mạch, hoại tử chi, thậm chí bệnh nhân có thể tử vong.

Chế độ ăn như thế nào cho trẻ bị tiểu đường?

Chế độ dinh dưỡng ảnh hưởng đến nguy cơ tiểu đường ở trẻ em. Ngay từ khi trẻ còn nhỏ, cần rèn cho trẻ một chế độ ăn uống nhiều trái cây, rau quả. Khi bị đái tháo đường, trẻ cần có một chế độ ăn hạn chế tinh bột, đồ ngọt (đường, bánh kẹo, nước ngọt), hạn chế mỡ động vật (riêng bơ, phomat vẫn có thể ăn) nhưng vẫn phải đảm bảo đủ dinh dưỡng để trẻ phát triển. Có thể tăng

cường chất đạm trong khẩu phần ăn của trẻ.

Ngoài ra, hãy cho trẻ vận động mỗi ngày cùng bạn (tất nhiên cường độ không như của người lớn) bằng những động tác thể dục toàn thân đơn giản.

Nam giới mất ngủ dễ bị bệnh tiểu đường

Chúng mất ngủ có thể làm tăng nguy cơ tiểu đường ở nam giới. Theo một nghiên cứu gần đây được tiến hành trên 1.187 người từ 45-65 tuổi. Sau khi loại trừ yếu tố tuổi tác và các nhân tố nguy cơ khác như cao huyết áp, ngáy, cân nặng và bệnh trầm cảm, nhóm nghiên cứu đã phát hiện nguy cơ mắc bệnh tiểu đường cao hơn gần gấp ba lần ở những người có giấc ngủ đứt quãng dưới 5 tiếng/1 đêm và gần gấp 5 lần ở những người khó ngủ so với những người bình thường. Hiện tượng này không thấy xảy ra ở nữ giới.

Các nhà nghiên cứu cho biết có nhiều nguyên nhân khiến việc thiếu ngủ dẫn tới bệnh tiểu đường. Một trong các nguyên nhân đó có thể là ngủ ít có liên quan tới sự hoạt hóa stress, một nguyên nhân khác là thiếu ngủ ảnh hưởng đến quá trình chuyển hóa carbohydrate.

Đường huyết cao dễ bị ung thư

Một nghiên cứu lớn tại châu Âu chỉ ra rằng những phụ nữ có mức đường huyết tăng sẽ thêm nguy cơ bị ung thư tuyến tụy, da, tử cung và bàng quang.

Mức đường huyết cao liên quan với chế độ dinh dưỡng thiếu khoa học, ăn nhiều thực phẩm giàu chất béo và chế biến sẵn và kết quả là bệnh tiểu đường type 2.

Nghiên cứu của các nhà khoa học bước đầu cho thấy 25% phụ nữ có mức đường huyết cao nhất cũng có nguy cơ phát triển các khối u ác tính tới 26% so với những người khác. Hơn 65.000 người đã tham gia nghiên cứu trong vòng 13 năm và suốt trong thời gian đó có 2.478 trường hợp bị ung thư.

Các nghiên cứu trước đó chỉ ra rằng nguy cơ ung thư ở những bệnh nhân bị tiểu đường thường diễn ra khi bước vào độ tuổi trung niên.

Ngược lại, ung thư làm cho bệnh tiểu đường trở nên trầm trọng hơn, nguy cơ tử vong cao hơn.

Chúng ta đều biết rằng trên 40% trường hợp ung thư có thể được ngăn chặn bằng lối sống lành mạnh. Vậy nên nghiên cứu này đã góp thêm một

tiếng nói để khẳng định rằng những thay đổi nhỏ sẽ tạo nên sự khác biệt lớn

Phát hiện mối liên quan giữa Alzheimer và tiểu đường

Alzheimer là một bệnh phổ biến gây mất trí ở người già do sự phá hủy tăng dần các tế bào não dẫn tới giảm dần khả năng nhận thức và trí nhớ. Mới đây các nhà khoa học đã tìm ra mối liên quan giữa bệnh này với bệnh lý tiểu đường. Theo đó bệnh tiểu đường làm tăng nguy cơ phát bệnh và làm bệnh diễn biến trầm trọng hơn vì các lý do sau:

- Tăng đường huyết gây ra tình trạng viêm và phá hủy mạch máu toàn thân, trong đó có mạch máu não.

- Giảm insulin trong não dẫn tới giảm khả năng tiếp nhận và sử dụng glucose của các tế bào não.

- Tăng sản xuất các sản phẩm protein dễ vón cục trong não và mạch não. Các nhà nghiên cứu cũng đề xuất biện pháp hữu hiệu nhằm giảm nguy cơ mắc cả hai bệnh trên. Theo họ, với những người có nguy cơ mắc bệnh tiểu đường type 2, chỉ cần giảm 5% cân nặng và tập luyện thể dục 30

phút mỗi ngày sẽ giảm 50% nguy cơ mắc cả hai bệnh trên. Hơn nữa, việc thay đổi lối sống lành mạnh giúp phòng tránh các bệnh như nhồi máu cơ tim hay đột quỵ

Chế độ dinh dưỡng ảnh hưởng đến nguy cơ tiểu đường ở trẻ em

Ngũ cốc được đưa vào chế độ thực phẩm cho trẻ nhỏ quá sớm hay quá muộn sau này đều có nguy cơ gây bệnh tiểu đường cho trẻ ở tuổi thiếu niên.

Theo đa số bác sĩ, thực phẩm cứng được đưa vào chế độ thực phẩm cho trẻ thích hợp nhất từ giữa thời điểm trẻ lên bốn tháng tuổi và sáu tháng tuổi.

Nguy cơ phát triển các kháng thể tiền tiểu đường cao gấp bốn lần ở trẻ nuôi bằng chế độ dinh dưỡng có ngũ cốc trước thời điểm yêu cầu và cao gấp năm lần đối với sau thời điểm yêu cầu.

Việc đưa thực phẩm cứng quá sớm vào chế độ dinh dưỡng sẽ tạo điều kiện phát triển kháng thể gây phá hủy các tế bào của tuyến tụy có chức năng tạo insuline.

Caffeine làm bệnh tiểu đường type 2 trầm trọng thêm

Các nhà khoa học cho biết caffeine có thể sẽ can thiệp vào khả năng kiểm soát lượng đường trong máu và làm cho bệnh tiểu đường type 2 trở nên nặng hơn.

Một nhóm các nhà khoa học tại Trung tâm y khoa Đại học thuộc California đã tìm thấy mối tương quan mật thiết giữa lượng caffeine được đưa vào cơ thể trong các bữa ăn với mức tăng glucose và lượng insulin ở những người bị tiểu đường type 2.

Phát hiện này có tác dụng như một lời khuyên cho những người bị tiểu đường type 2 nên giảm lượng caffeine đưa vào cơ thể.

Đối với người bị tiểu đường thì những ai có tiêu thụ caffeine cần nhiều thời gian để bình ổn lượng đường và insulin hơn so với những người khác.

Kết quả thu được qua thí nghiệm cho thấy lượng đường trong máu tăng 21% và insulin tăng 48% đối với những người tiêu thụ caffeine.

Tuy nhiên cũng có những nghiên cứu cho thấy vai trò của cafein đối với bệnh nhân bị tiểu đường.

Có thể nói ở một khía cạnh nào đó, cafein có lợi cho bệnh nhân tiểu đường, sẽ được chúng tôi đề cập đến ở phần sau. Bệnh nhân bị đái tháo đường không nhất thiết phải kiêng cà phê một cách tuyệt đối.

Thịt đỏ làm gia tăng nguy cơ mắc bệnh tiểu đường

Phụ nữ trung niên và cao tuổi có chế độ ăn uống nhiều thịt đỏ có nguy cơ cao phát triển bệnh tiểu đường.

Các bác sĩ đã nghiên cứu mối liên hệ giữa việc ăn thịt đỏ và nguy cơ bị bệnh tiểu đường type 2. Tổng cộng có 37.309 người tham gia cuộc nghiên cứu trong vòng 8,8 năm. Những người này có số tuổi ít nhất là 45, và chưa từng bị bệnh tim, đột quỵ, ung thư hoặc tiểu đường khi cuộc nghiên cứu bắt đầu.

Trong khi cuộc nghiên cứu tiến hành, 1.558 phụ nữ được chẩn đoán mắc bệnh tiểu đường type 2.

Những phụ nữ có mức tiêu thụ thịt đỏ cao nhất là 28% có vẻ phát triển chứng tiểu đường nhiều hơn so với những người đồng lứa tiêu thụ lượng

thịt ít nhất. Đối với những loại thịt đặc biệt có liên quan đến chứng tiểu đường, thịt heo muối và xúc xích được xác định là hai thủ phạm quan trọng nhất.

Thịt bò, thịt cừu, hot dogs làm tăng nguy cơ bị tiểu đường

Các món ăn của phương Tây trong đó có thịt đỏ (thịt bò, thịt cừu) và thịt qua chế biến (như hot dog), các làm tăng từ 26 đến 40% nguy cơ bị tiểu đường.

Các chuyên gia tiến hành phân tích dữ liệu của 70.000 phụ nữ trong suốt 14 năm. Tất cả họ đều không bị tiểu đường khi bắt đầu nghiên cứu. Sau 14 năm, khoảng 2.700 phụ nữ phát triển bệnh tiểu đường type 2.

Kết quả phân tích cho thấy những người thường ăn các món ăn phương Tây như thịt rán, thịt nướng, xúc xích, thịt đỏ và những món thịt đã chế biến, ngũ cốc đã tinh chế như bột mì trắng, có nguy cơ mắc bệnh tiểu đường trong vòng 14 năm cao hơn những người ít ăn các món này. Phân tích cụ thể khẩu phần ăn, các chuyên gia nhận thấy nếu ăn thêm thịt đỏ một lần trong ngày thì nguy

cơ mắc bệnh tăng 26%, ăn thêm thịt đã chế biến nguy cơ bị bệnh cao gần 40%.

Các nhà nghiên cứu cũng tập trung vào những phụ nữ có một thực đơn gồm nhiều cá, đậu, trái cây, rau xanh, kết quả cho thấy ở những phụ nữ này nguy cơ bị tiểu đường giảm.

Phát hiện này cho thấy chúng ta nên ăn thịt đã qua chế biến ở mức ít nhất có thể và nên ăn ít thịt đỏ. Bởi vì, khi thịt đã qua chế biến, thịt đỏ và một số thức ăn nhiều chất béo được nấu ở nhiệt độ cao, chúng sinh ra những chất nào đó, đẩy mạnh quá trình phát triển của bệnh tiểu đường và nguy cơ bị tiểu đường.

Thiếu ngủ tăng nguy cơ béo phì, stress, tiểu đường, huyết áp cao và đau tim

Giấc ngủ không phải là hình thức của sự lười biếng và nó sẽ làm cho bạn thông minh hơn và khỏe mạnh hơn. Chúng ta nên coi giấc ngủ như là một thành phần cần thiết của cuộc sống khỏe mạnh.

Các nhà khoa học gần đây đã cảnh báo rằng nếu bạn thiếu ngủ thì hệ thống miễn dịch trong cơ thể sẽ tiết ra ít chất kháng thể hơn, điều đó có

ngiã là sức khỏe của bạn sẽ yếu hơn và dễ bị mắc bệnh hơn. Nghiên cứu ở những người tự nguyện ngủ khoảng bốn tiếng mỗi đêm trong sáu ngày liên tiếp, họ phát hiện hệ thống hormone và hệ thống trao đổi chất của những người này bị xáo trộn rất nghiêm trọng.

Kết luận: Sự thiếu ngủ kinh niên sẽ làm tăng nguy cơ mắc bệnh tiểu đường, huyết áp cao và béo phì. Một cuộc nghiên cứu khác cho thấy thiếu ngủ còn làm tăng nguy cơ đau tim.

Không những thế, thiếu ngủ còn tác động không nhỏ đến não. Các nhà khoa học đã kiểm tra ảnh hưởng của giấc ngủ đến quá trình nhận biết phức tạp. Kết quả cho thấy thiếu ngủ liên tiếp khiến khả năng làm việc giảm đi, đồng thời cũng làm cho não hoạt động vất vả và căng thẳng hơn.

Những người ngủ 6-9 tiếng một ngày làm việc hiệu quả cũng như tỉnh táo cao hơn gần 40% so với những người chỉ ngủ 4-5 tiếng một ngày. Một thí nghiệm cũng cho thấy những người ghi được điểm tốt hơn trong các cuộc kiểm tra trí nhớ đều là những người ngủ đầy đủ sáu tiếng một đêm sau khi họ đã học bài thi.

Trí nhớ cũng được tạo ra nhờ sự tăng cường sức mạnh liên kết giữa mạng lưới các tế bào não. Chính vì vậy mà ngủ tốt là cách chấp nối sự liên kết của não, giảm tải cho não sau một thời gian hoạt động mạnh trong ngày. Nếu như não của bạn phải tích trữ tất cả những hoạt động phức tạp thì nó sẽ bị quá tải giống như quá trình ăn quá nhiều thức ăn và bị bội thực. Nhờ ngủ mà những kiến thức, kinh nghiệm... sẽ được sàng lọc và đi vào trí nhớ dễ dàng hơn.

Vậy bạn cần ngủ bao nhiêu giờ trong một ngày? Hiện nay, các nhà nghiên cứu khuyên chúng ta nên ngủ khoảng tám tiếng một ngày. Ngày nay chúng ta ngủ trung bình khoảng bảy tiếng một ngày và có khoảng 1/3 dân số thế giới chỉ ngủ dưới sáu tiếng một ngày, do vậy mà hầu hết số người này đều rơi vào trạng thái căng thẳng.

Khoai tây làm tăng nguy cơ mắc bệnh tiểu đường

Ăn nhiều khoai tây làm tăng nguy cơ mắc bệnh tiểu đường type 2, nhất là với những người béo phì, theo kết luận của các nhà khoa học thời gian gần đây.

Khoai tây vốn được cho là có lợi cho sức khỏe, tuy nhiên chúng cũng chứa nhiều glycemic index (GI) - nguyên nhân làm tăng nhanh hơn và nhiều hơn lượng đường trong máu. Theo thời gian, sự gia tăng này có thể phá hủy các tế bào tuyến tụy giúp sản sinh hormone insulin cần thiết cho chuyển hóa đường trong máu.

Những người lớn tuổi quá cân hay ít vận động có thể đặc biệt bị ảnh hưởng của những thực phẩm cao GI do họ thường có hiện tượng kháng chất insulin cơ bản, một dấu hiệu nhận biết của bệnh tiểu đường.

Những phụ nữ ăn nhiều khoai tây nhất có nguy cơ mắc bệnh tiểu đường type 2 cao hơn 14% so với những người ăn món này ít nhất trong vòng 20 năm. Đặc biệt những phụ nữ ăn nhiều cá hồi kiểu Pháp nhất - món thường được ăn chung với khoai tây rán - có nguy cơ mắc bệnh cao hơn đến 21% so với những người ăn món này ít nhất.

Gạo nguyên chất (gạo chưa xát) cũng như rau cải giàu chất xơ, trái cây, các sản phẩm bột mì trắng và rau đậu có ít GI hơn khoai tây, vì vậy ăn những món này thay cho khoai tây có thể giúp giảm nguy cơ mắc bệnh tiểu đường.

Hút thuốc thụ động dễ bị tiểu đường

Hút thuốc thụ động làm tăng nguy cơ mắc bệnh tiểu đường, một nghiên cứu kéo dài 15 năm mới đây cho biết.

Nhiều nghiên cứu khoa học trước đây cho thấy những người hút thuốc lá luôn có nguy cơ cao mắc bệnh tiểu đường và có nguy cơ gặp nhiều biến chứng nếu họ được chẩn đoán mắc bệnh tiểu đường, nhưng đây là lần đầu tiên các nhà khoa học phát hiện những người hút thuốc thụ động cũng có nguy cơ cao mắc bệnh này.

Các chất độc từ thuốc lá có thể ảnh hưởng đến tuyến tụy, có chức năng sản sinh insulin điều chỉnh đường huyết.

Các nhà khoa học đã nghiên cứu 4.527 người từ 18 đến 30 tuổi trong 15 năm. Những người này được chia thành bốn nhóm: những người hút thuốc lá, những người đã bỏ thuốc lá, những người không hút thuốc lá nhưng luôn bị ảnh hưởng khói thuốc và những người không hút thuốc và không bị ảnh hưởng khói thuốc.

Kết quả cho thấy nhóm những người hút thuốc có nguy cơ không nạp glucose cao nhất (22%), khiến cơ thể không sản sinh đủ insulin điều chỉnh

đường huyết; nhóm người hút thuốc lá thụ động có nguy cơ mắc bệnh tiểu đường cao thứ hai (17%). Ở những người đã bỏ thuốc, tỷ lệ này là 14% và ít bị ảnh hưởng nhất là nhóm người không hút thuốc và không bị ảnh hưởng khói thuốc (12%).

Những người hút thuốc thụ động bị ảnh hưởng bởi các độc chất từ thuốc lá tương tự như những người hút thuốc chủ động, một số độc chất thậm chí còn tập trung nhiều hơn ở những người hút thuốc thụ động.

Nếu được xác nhận trong các cuộc nghiên cứu chuyên sâu hơn thì những phát hiện này cung cấp thêm tài liệu về những ảnh hưởng có hại của hút thuốc lá, và những nhà hoạch định chính sách có thể sử dụng chúng như một lý lẽ nữa cho việc giảm việc quảng cáo, mua bán thuốc lá và giảm hút thuốc bị động.

Hội chứng ăn đêm làm bệnh tiểu đường nặng thêm

Những người bị tiểu đường có thói quen ăn nhiều vào ban đêm sẽ làm tăng nguy cơ bị các biến chứng, một nghiên cứu mới đây cho thấy.

Các nhà nghiên cứu đã chỉ ra rằng có tới 10% trong số hơn 700 bệnh nhân bị tiểu đường thường ăn thêm một lượng thực phẩm bằng 1/4 tổng lượng calo 1 ngày sau bữa ăn tối. Những bệnh nhân này cũng thường có nguy cơ bị béo phì gấp 2 - 3 lần, khả năng kiểm soát đường trong máu rất kém và cũng hay gặp các biến chứng của bệnh tiểu đường như các bệnh tim mạch, rối loạn chức năng thận và bị kích thích... hơn những người còn lại.

Ăn tối muộn có thể là biểu hiện đầu tiên của hội chứng ăn đêm, những rối loạn không chỉ là do cơ thể không thể hấp thụ một lượng calo quá lớn sau bữa tối mà còn là các loại thực phẩm được chọn thường chứa quá nhiều muối và đường.

Các nhà nghiên cứu tin rằng hội chứng ăn đêm có thể là một phần của stress. Và trong nghiên cứu này, tiểu đường thường gắn với thói quen ăn uống trong tình trạng bức bối, buồn bã hay đang có những cảm xúc tiêu cực khác.

Nhiều bệnh nhân tiểu đường thường ăn uống theo tâm trạng, cảm xúc. Con người thường đặc biệt trở nên yếu đuối vào buổi đêm khi các hoạt

động lắng xuống và họ có điều kiện để nghĩ suy nhiều hơn về số phận của mình.

Đưa ra sự liên hệ giữa việc ăn đêm với những biến chứng của bệnh tiểu đường trong nghiên cứu này, chúng tôi muốn nhắc nhở những người bị bệnh tiểu đường có thói quen ăn uống như vậy hãy đến nói chuyện với bác sĩ càng sớm càng tốt để tìm ra giải pháp thích hợp.

Bị viêm gan, dễ thêm bệnh tiểu đường

Những người bị nhiễm vi rút viêm gan C có nguy cơ mắc tiểu đường type 2, đặc biệt là những người trẻ có trọng lượng dư thừa.

Đối với những người nhiễm vi rút viêm gan C cần có biện pháp bảo vệ để hạn chế biến chứng sang bệnh tiểu đường. Bởi khi mắc cả hai loại bệnh này công việc điều trị sẽ gặp rất nhiều khó khăn.

Vậy nên hãy bắt đầu kiểm tra, theo dõi thường xuyên căn bệnh nhất là ở độ tuổi 45 hoặc trên 45. Đặc biệt với những bệnh nhân thừa cân hoặc có nguy cơ rủi ro mắc tiểu đường cao.

Nghiên cứu với 4.958 người tham gia (trên 40 tuổi) trong đó có 3.486 người không mắc viêm gan,

còn lại là 812 mắc viêm gan C; 116 mắc viêm gan C và 544 người mắc viêm gan B.

Kết quả cho thấy: Lúc đầu, chỉ có 474 người mắc viêm gan cùng với tiểu đường nhưng sau 7 năm, tỷ lệ người mắc viêm gan cộng thêm bệnh tiểu đường tăng cao, đặc biệt là nhóm mắc viêm gan C (70%). Điều này cũng cho thấy những người mắc viêm gan C có nguy cơ mắc bệnh tiểu đường cao hơn những người mắc các bệnh viêm gan khác. Hơn thế, nếu thừa cân, người mắc viêm gan C cũng có nguy cơ mắc tiểu đường gấp 3 lần so với những người không nhiễm vi rút hoặc có cân nặng trung bình.

Vì vậy, người mắc bệnh viêm gan C nên chú ý trong cách ăn uống để hạn chế nguy cơ mắc bệnh tiểu đường. Đặc biệt những người trẻ không nên để mình mắc bệnh béo phì và chú ý các tác nhân khác gây ra bệnh tiểu đường. Tập thể dục và ăn uống hợp lý là cách tốt nhất để giảm thiểu nguy cơ mắc căn bệnh tiểu đường đáng ghét này.

Vòng eo lớn có nguy cơ bị bệnh đái tháo đường

Lượng mỡ tích ở dạ dày hoặc bụng nguy hiểm hơn so với thừa mỡ ở đùi vì tế bào mỡ quanh vòng eo tiết ra những chất gây tổn thương hệ insulin –

làm tăng nguy cơ đái tháo đường và bệnh tim.

Số đo vòng eo có thể dự báo nguy cơ đái tháo đường type 2 và bệnh tim chính xác hơn trọng lượng cơ thể.

Vòng eo lớn có thể làm nguy cơ tăng từ 2 đến 4 lần so với vòng eo thon thả. Nam giới có vòng eo trên 101 cm và phụ nữ có vòng eo trên 89 cm có nguy cơ cao bị đái tháo đường typ 2 và bệnh tim.

Vòng eo càng lớn, bệnh nhân càng kháng với insulin. Càng kháng với insulin, cơ thể càng phải sản sinh nhiều insulin từ tuyến tụy để đạt được cùng hiệu quả. Cuối cùng tuyến tụy bị kiệt sức và giảm hoặc ngừng sản sinh insulin.

Vòng eo lớn cũng làm tăng nguy cơ tăng huyết áp và tăng nồng độ cholesterol.

Stress công việc có thể gây đái tháo đường

Stress nơi làm việc có thể ảnh hưởng xấu tới sức khỏe thể lực và tinh thần. Các nhà khoa học mới đây cho biết bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) có thể là một trong những bệnh do stress gây ra.

Họ đã nghiên cứu 677 công nhân, hơn 3/4 số này là nam giới và độ tuổi trung bình là 43. Kết

quả, 17 người đã bị bệnh đái tháo đường type 2 trong thời gian nghiên cứu và những người bị stress tăng 1,8 lần nguy cơ bị bệnh đái tháo đường. Khi đánh giá ở 507 công nhân và loại trừ tác động của mức huyết áp, các nhà khoa học nhận thấy những công nhân bị stress tăng 4,3 lần nguy cơ bị bệnh đái tháo đường.

Tuy nhiên, người ta vẫn chưa rõ cơ chế tác động của stress lên nguy cơ bệnh đái tháo đường. Các nhà khoa học hiện đang tiến hành tìm hiểu mối liên quan giữa stress và bệnh đái tháo đường trong một nghiên cứu lớn hơn

Đồ uống nhẹ liên quan đến bệnh tiểu đường

Mới đây đã có nghiên cứu chỉ ra mối liên quan rõ ràng và không thể chối cãi giữa việc uống các thức uống nhẹ có đường và ít dinh dưỡng với nguy cơ bị béo phì - nguyên nhân dẫn đến nguy cơ tiểu đường.

Kết quả nghiên cứu trên 91.000 phụ nữ trong 8 năm cho biết: số phụ nữ uống một hoặc vài lon soda mỗi ngày có nguy cơ bị tiểu đường nhiều gấp đôi số người uống dưới một lon trong vòng một tháng. Nếu thay soda thường bằng loại soda ăn

kiêng thì không có nguy cơ nào, chúng tỏ nguy cơ nảy sinh từ loại soda có đường ngọt. Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng lượng đường trong soda tỷ lệ nghịch với lượng sữa, canxi, các chất dinh dưỡng, vitamin, chất xơ và tỷ lệ thuận với lượng cacbonhydrat.

Việc thường xuyên dùng soda một phần là do cha mẹ khuyến khích, một phần là do việc quảng cáo rất thường xuyên đồ uống soda với trẻ em.

Phần 5

ĐIỀU TRỊ TIỂU ĐƯỜNG

Điều trị tiểu đường bằng insulin

Bệnh tiểu đường type 1 là một bệnh tự miễn, trong đó hệ miễn dịch của cơ thể tấn công, phá hủy insulin và các tế bào beta trong tuyến tụy có nhiệm vụ sản xuất insulin, chất cần thiết cho việc chuyển hóa đường, tinh bột và các thực phẩm khác thành năng lượng để cung cấp cho cơ thể. Hiện nay, liệu pháp dành cho bệnh nhân tiểu đường type 1 chỉ mang tính nhất thời. Họ phải thường xuyên theo dõi nồng độ đường trong máu và nước tiểu. Họ phải tiêm insulin nhiều lần trong ngày. Do đó, nếu có một liệu pháp lâu dài cho bệnh nhân thì đó là một điều rất thiết thực.

Nếu thử nghiệm trên con người đạt kết quả tốt, nghiên cứu này sẽ mở ra cơ hội điều trị cho hàng triệu bệnh nhân trên thế giới và giúp tiết

kiệm đáng kể chi phí trong cuộc chiến chống bệnh tiểu đường, căn bệnh có thể dẫn đến nguy cơ đau tim, suy thận, đột quỵ và mù lòa.

Hiện nay, bệnh nhân tiểu đường type 1 phải tiêm insulin nhiều lần trong ngày. Do đó, rất cần một liệu pháp lâu dài cho bệnh nhân.

Insulin nhân tạo an toàn cho bệnh nhân tiểu đường mang thai.

Theo một nghiên cứu mới đây, việc sử dụng insulin nhân tạo cho những bệnh nhân tiểu đường trong thời kỳ mang thai được cho là không ảnh hưởng đến quá trình phát triển của thai nhi.

20 phụ nữ mang thai có bệnh tiểu đường type 1 và 44 người mang thai mới chớm bị tiểu đường được tiến hành theo dõi. Một nửa trong số đó được điều trị bằng insulin nhân tạo và nửa kia sử dụng insulin thông thường.

Kết quả là không có sự khác nhau đáng kể về trọng lượng trẻ lúc sinh giữa hai nhóm. Trên thực tế, tỷ lệ trẻ lớn bất thường ở nhóm dùng insulin nhân tạo còn thấp hơn: 38% so với 41% ở nhóm kia. Theo tác giả, không có bằng chứng cho thấy insulin nhân tạo ảnh hưởng đến thai phụ bị tiểu

đường và việc sử dụng insulin loại này là bảo đảm an toàn.

Bào chế thuốc chữa bệnh tiểu đường loại 12

Các nhà khoa học cho biết đã bào chế được một loại thuốc chữa bệnh tiểu đường type 2 từ một loại thảo mộc. Thuốc mới - được đặt tên là “ICB201” là loại thuốc đang được nghiên cứu để điều trị cho bệnh tiểu đường type 2.

Trong khi khẳng định trước đây rằng thực tế chưa có loại thuốc nào chữa được bệnh tiểu đường type 2, thì hiện “ICB201” có tác dụng hạ mức axit béo trong máu. Mức axit béo cao trong máu giảm hoạt động của insulin là nguyên nhân dẫn đến bệnh tiểu đường.

Điều trị bệnh tiểu đường từ gốc

Ngoài phương pháp điều trị quen thuộc là tiêm insulin hoặc thuốc kích thích tuyến tụy sản sinh insulin, gần đây các nhà khoa học trong và ngoài nước đang nghiên cứu theo xu hướng giúp cơ thể củng cố và tự sửa chữa các tế bào bị tổn thương bằng cách cấy tế bào hay các loại cây cỏ.

Các loại tiểu đường

Tiểu đường có nhiều dạng khác nhau. Các dạng chính là tiểu đường type, tiểu đường type 2, và tiểu đường thời kỳ thai nghén.

Tiểu đường type 1 (tiểu đường phụ thuộc insulin) là căn bệnh phá huỷ các tế bào beta trong tuyến tụy có chức năng tạo hormon insulin. Mặc dù dạng bệnh này phổ biến ở trẻ em, hoặc thanh niên, song nó có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, và chiếm 10% tổng số ca tiểu đường.

Triệu chứng của tiểu đường type 1 là thường xuyên đi tiểu, cực đói và khát, cơ thể yếu và luôn cảm thấy mệt mỏi.

Đối với tiểu đường type 2, cơ thể của bệnh nhân không tạo đủ insulin, hoặc có insulin nhưng không được cơ thể sử dụng.

Loại tiểu đường này chiếm gần 90% tổng số ca tiểu đường và có xu hướng tăng mạnh ở nước ta.

Dạng bệnh này có nhiều nguyên nhân như di truyền, tuổi tác và cân nặng nhưng chủ yếu là do các gốc tự do có trong cơ thể phá huỷ và làm biến dạng màng tế bào vì vậy insulin không vận chuyển được phân tử đường vào bên trong (do đó

còn gọi tiểu đường type 2 là không phụ thuộc insulin).

Nó thường xảy ra ở những người béo phì trên 45 tuổi, những người thường xuyên tiếp xúc với những hóa chất độc hại hoặc uống rượu bia quá mức, hút thuốc lá.

Ngày càng có nhiều thanh niên mắc dạng bệnh này. Triệu chứng bao gồm mệt mỏi, mờ mắt, da khô và ngứa, hay có cảm giác đói và khát, số lần tiểu tiện tăng, có cảm giác râm ran hoặc mất cảm giác ở bàn tay hoặc bàn chân, nhiễm trùng không khỏi ở da, âm đạo hoặc bàng quang.

Tiểu đường thời kỳ thai nghén. Cơ thể của người phụ nữ thay đổi nhiều trong thời kỳ mang thai. Thai phụ có thể mắc dạng tiểu đường này.

Mọi phụ nữ mang thai nên kiểm tra để phát hiện tiểu đường trong tháng mang thai thứ sáu (tuần thứ 24 - 28). Chỉ có khoảng 2-5% thai phụ bị tiểu đường thời kỳ thai nghén.

Hút mỡ có thể chữa tiểu đường, huyết áp cao và cholesterol cao

Những bệnh nhân trải qua phẫu thuật hút mỡ có thể có lợi cho sức khỏe ngoài khía cạnh thẩm

mỹ - nhiều người đã giảm được các chứng bệnh liên quan đến mỡ như tiểu đường, huyết áp cao và cholesterol cao.

Báo cáo của các nhà khoa học, dựa trên kết quả phân tích 136 cuộc nghiên cứu cho thấy một số trường hợp phẫu thuật hút mỡ triệt để có thể làm thay đổi tình trạng hóa học của cơ thể bệnh nhân và giảm nhẹ các điều kiện có thể dẫn đến nguy cơ đau tim, đột quy và suy thận.

Chứng tiểu đường được loại bỏ trong gần 77% số bệnh nhân mắc bệnh này; tình trạng huyết áp cao bị loại bỏ nơi gần 62% bệnh nhân; mức cholesterol được cải thiện nơi ít nhất 70% bệnh nhân; và chứng ngưng thở biến mất nơi gần 86% bệnh nhân. Bốn loại bệnh nói trên đều có liên quan chặt chẽ với chứng mập phì và có thể dẫn đến những hậu quả nguy hiểm.

Trong khi việc giảm cân mạnh nhờ chế độ ăn kiêng, tập thể dục hoặc uống thuốc có những hiệu quả tương tự, thì các bệnh nhân hút mỡ mất ít nhất 30% thể trọng và duy trì tình trạng này lâu dài, những kết quả hết sức khó đạt được với những phương pháp khác.

Dùng tế bào gan trị bệnh tiểu đường

Các nhà khoa học đã đảo ngược các tế bào gan trưởng thành vào các tế bào sản xuất insulin, phương pháp mới hứa hẹn có thể điều trị bệnh tiểu đường.

Nghiên cứu này hy vọng sẽ sử dụng các tế bào gan của chính bệnh nhân tiểu đường để điều trị bệnh cho họ.

Tiểu đường là căn bệnh đe dọa mạng sống tiềm ẩn. Nguyên nhân gây bệnh là do cơ thể không có khả năng điều chỉnh lượng đường trong máu, và điều này do các tế bào ở tuyến tụy không thể sản xuất hormone insulin, hoặc sản xuất không đầy đủ hoặc không đủ chất lượng.

Có thể cấy ghép các tế bào sản xuất insulin của người cho vào bệnh nhân tiểu đường để điều trị bệnh này. Tuy nhiên, nguồn cung cấp các tế bào của người cho ít ỏi đã làm hạn chế việc cấy ghép, đồng thời bệnh nhân ngày càng có nguy cơ đào thải với tế bào cho. Các bệnh nhân phải phẫu thuật phải dùng các thứ thuốc mạnh trong phần đời còn lại của họ để ngăn ngừa các tế bào mới bị đào thải.

Hi vọng mới cho các bệnh nhân bị tiểu đường,

sẽ tránh được nhu cầu, sự cần thiết phải dựa vào các tế bào cho, hoặc các lựa chọn gây tranh cãi, như sử dụng các tế bào mầm lấy từ phôi thai hoặc các mô trong thời kỳ đầu của sự phát triển.

Tế bào gan trưởng thành khi phôi hợp với một yếu tố có thể điều khiển sự phát triển của tuyến tụy ở phôi, được gọi là PDX-1, sẽ kích thích các tế bào hoạt động tương tự như các tế bào ở tuyến tụy sản xuất insulin. Chúng còn bắt đầu tiết ra insulin trong phản ứng với lượng đường trong máu.

Khi cấy ghép các tế bào này lên cơ thể chuột được tiêm chất làm cho bị tiểu đường, lượng đường trong máu của chúng giảm xuống dần.

Sự thiếu thốn các tuyến tụy của người cho và nhu cầu về thuốc chống đào thải là hai vấn đề lớn hiện nay làm hạn chế khả năng điều trị cho bệnh nhân tiểu đường. Nghiên cứu này cho thấy những người bị tiểu đường sẽ được chữa trị bằng chính các mô sản xuất ra insulin của họ.

Phương pháp mới giúp bệnh nhân tiểu đường giảm cân

Những người mắc bệnh tiểu đường type 2 có thể thực hiện tốt việc giảm cân với phương pháp

mới: kết hợp chế độ ăn uống có kiểm soát và một loại thuốc viên giảm cân.

Nghiên cứu ảnh hưởng của việc kết hợp chế độ ăn uống có kiểm soát và một loại thuốc viên giảm cân có tên Meridia ở những người béo phì hoặc quá cân mắc bệnh tiểu đường type 2.

Những người tham gia nghiên cứu được chọn thực hiện ngẫu nhiên hai phương pháp giảm cân: kết hợp chế độ ăn uống có kiểm soát và thuốc viên giảm cân Meridia trong hai năm, hoặc thực hiện theo chương trình giảm cân chuẩn trong một năm (nhóm được kiểm soát).

Những người trong nhóm thực hiện chương trình giảm cân chuẩn được bắt buộc theo các chế độ ăn riêng và chương trình tập thể dục. Những người trong nhóm thực hiện chương trình kết hợp ăn kiêng và sử dụng thuốc giảm cân sử dụng các sản phẩm thay thế các bữa ăn để giảm lượng calori nạp vào cơ thể, bao gồm chế độ ăn ít calori hàng tuần trong mỗi hai tháng.

Sau hai năm, những người thực hiện chương trình giảm cân kết hợp giảm trung bình 4,6kg. Họ cũng cho thấy có sự giảm đáng kể lượng đường

trong máu cũng như tổng chất béo, trọng lượng cơ thể và huyết áp trong thời gian dài. Nhóm còn lại ít giảm cân hơn. Tuy nhiên, ở cuối năm thứ hai, sau khi chuyển sang chương trình kết hợp, những người này cho thấy có sự giảm lượng đường trong máu và trọng lượng tương đương ở nhóm kia.

Kết quả nghiên cứu cho thấy việc giảm 4-5kg trong hai năm ở những bệnh nhân tiểu đường type 2 có thể giúp cải thiện tình trạng bệnh của bệnh nhân.

Trị tiểu đường bằng liệu pháp tâm lý tại nhà

Những thanh thiếu niên có khả năng kiểm soát tiểu đường kém tốt hơn hết nên thực hiện một chương trình chữa bệnh bằng liệu pháp tâm lý tại nhà, theo một nghiên cứu mới đây.

Các thanh thiếu niên mắc bệnh tiểu đường type 1, đòi hỏi phải thường xuyên tiêm insulin và giám sát cẩn thận lượng đường trong máu, được xem là rất khó kiểm soát ở giai đoạn lâm sàng. Nghiên cứu cho thấy các gia đình có quyết tâm điều trị cho con em mình mắc bệnh tiểu đường bằng liệu pháp tâm lý thực hiện tại nhà bằng cách can thiệp sâu vào cách cư xử có thể giúp cải thiện kết quả điều

trị bệnh.

Trong nghiên cứu đã chỉ định ngẫu nhiên các thanh thiếu niên có tiền sử kiểm soát tiểu đường type 1 kém nhằm đưa ra các tiêu chuẩn chăm sóc y tế hoặc kết hợp các tiêu chuẩn chăm sóc y tế với 6 tháng can thiệp vào các vấn đề mục tiêu phần đầu, vốn có liên quan đến việc điều trị bệnh tiểu đường.

Việc can thiệp vào cư xử này đã thành công trong cải thiện khả năng kiểm soát tiểu đường. Kế hoạch này đã dẫn tới việc kiểm tra lượng glucose trong máu thường xuyên hơn. Kiểm tra thường xuyên glucose trong máu được cho là có liên quan đến kiểm soát sự trao đổi chất tốt hơn. Liệu pháp mới này hứa hẹn sẽ cải thiện việc điều trị bệnh tiểu đường và kiểm soát quá trình trao đổi chất ở thanh thiếu niên.

Kinh nghiệm dân gian trị bệnh tiểu đường

Trong dân gian, kinh nghiệm phòng chống tiểu đường hết sức phong phú. Theo y thư cổ, căn bệnh này thuộc phạm vi chứng “tiêu khát”, do nhiều nguyên nhân gây nên; khi trị liệu cần tuân thủ quan điểm toàn diện, kết hợp nhiều phương

thức để khôi phục công năng các tạng phủ.

Việc vận dụng kinh nghiệm dân gian là rất cần thiết. Sau đây là một số bài thuốc dân gian:

Dùng một vị

- Nhung tầm 20 con, rửa sạch, xào bằng dầu thực vật.

- Ô mai 15g hãm với nước sôi uống thay trà.

- Đậu đỏ để cả vỏ, sấy khô, mỗi ngày dùng 50g nấu nước uống.

- Nấm mỡ lượng vừa đủ nấu canh hoặc xào với dầu thực vật ăn hàng ngày.

- Bí đao tươi 100g, rửa sạch, ép lấy nước uống hàng ngày.

- Cà rốt tươi lượng vừa đủ, rửa sạch, ép lấy nước cốt uống hàng ngày.

- Rễ cỏ tranh 50g, rửa sạch sắc uống thường xuyên.

- Ăn lê tươi hàng ngày.

- Bí đỏ 250g nấu canh ăn trong ngày.

- Mướp đắng sấy hoặc phơi khô, tán bột, mỗi ngày uống 3 lần, mỗi lần 15-20g.

- Hải cáp xác tán bột, uống mỗi ngày 12g.

- Hoàng liên 12g, sắc uống trong ngày.

- Vòng đen 100g, sắc uống hàng ngày.
- Uống nước ép vôi hoặc măng tre tươi hàng ngày.

- Rễ hoặc lá cây ngư bàng sắc uống thay trà.

Dùng nhiều vị

- Ngũ gia bì, ngũ vị tử mỗi vị 6g, hãm uống thay trà trong ngày.

- Hạt tía tô và hạt cải củ lượng bằng nhau, sao thơm tán bột, mỗi ngày uống 9g với nước sắc rễ cây dâu (tang bạch bì).

- Bột hoài sơn hai phần, bột ý dĩ một phần trộn đều, mỗi ngày dùng 90g hòa với nước sôi ăn.

- Củ cải 5 củ, rửa sạch, thái miếng luộc lấy nước nấu với 100g gạo tẻ thành cháo ăn hàng ngày.

- Tang bạch bì 120g, kỷ tử 15g, sắc uống.

- Hoàng liên một phần, nhân sâm một phần, trạch tả hai phần. Tất cả sấy khô tán bột, mỗi ngày uống 3 lần, mỗi lần 3g.

- Lá hồng 30g, đậu xanh 30g, sắc uống.

- Khổ qua 250g, trai 100g. Trai ngâm sạch, luộc lấy nước và thịt đem nấu canh với khổ qua ăn.

- Thục địa 12g; hoài sơn sao, thiên hoa phấn

mỗi thứ 6g; bạch linh, sơn thù mỗi thứ 4,5 g; trạch tả tẩm nước muối sao 3g, nhục quế 1,5g, ngũ vị tử 1,8g, sắc uống.

- Hoài sơn 60g sao vàng tán bột, hoàng kỳ 30g sắc kỹ lấy nước hòa với bột hoài sơn ăn trong ngày.

- Hoa đậu ván trắng, mộc nhĩ đen mỗi vị 30g, sấy khô, tán thành bột mịn, mỗi ngày uống 2-3 lần, mỗi lần 3-5g.

- Vỏ bí xanh, vỏ dưa hấu mỗi thứ 15g, thiên hoa phấn 12g, sắc uống.

- Cá diếc 500g, trà xanh 10g. Cá làm sạch bỏ ruột rồi nhồi trà xanh vào trong bụng, hấp cách thủy, chia ăn vài lần trong ngày.

- Lá khoai lang 100g, thiên hoa phấn 20g, ngọc trúc 15g, sắc uống.

- Ngân nhĩ (mộc nhĩ trắng) 15g, ngọc trúc 20g, đường phèn 25g. Sắc mộc nhĩ và ngọc trúc lấy nước hòa đường phèn uống.

- Tụy lợn một cái, ý dĩ 50g, hoàng kỳ 100g, nấu canh ăn.

- Thiên hoa phấn 50g; cát căn 30g; sinh địa, mạch môn mỗi thứ 15g; ngũ vị tử, cam thảo mỗi thứ 6g, sắc uống.

Tế bào heo có thể chữa lành bệnh tiểu đường

Các nhà khoa học cho biết trong một thập niên nữa tế bào sản xuất insulin từ heo sẽ được cấy ghép vào cơ thể người để điều trị bệnh tiểu đường type 1.

Chúng ta đã thành công trong việc cấy ghép tế bào lấy từ tuyến tụy của heo vào cơ thể 5 con khỉ bị bệnh tiểu đường. Những con khỉ này được cho dùng thuốc chống đào thải và chúng đã hoàn toàn bình phục.

Các nhà khoa học hy vọng thí nghiệm trên con người sẽ bắt đầu vào năm 2009. Lúc đó sẽ có hàng trăm ngàn bệnh nhân tiểu đường được cấy ghép mô của động vật. Trước đây người ta đã thành công trong việc cấy ghép tế bào lấy từ tuyến tụy của người để chữa lành tiểu đường. Nhưng những tặng vật này quá hiếm, do đó, tế bào và mô từ heo là giải pháp thay thế tối ưu.

Tuy nhiên các loại thuốc chống việc cơ thể đào thải vật lạ cấy ghép vào vẫn còn tạo quá nhiều phản ứng phụ không tốt cho bệnh nhân. Vì thế cần có thêm nhiều nghiên cứu để giảm bớt tác dụng phụ này.

Chúng ta cũng nên biết hàng trăm ngàn bệnh

nhân đã được thay van tim bằng van tim heo và tế bào từ heo cũng đã được sử dụng rộng rãi để điều trị chứng liệt run Parkinson's. Vì thế, không có lý do gì khiến chúng ta lại không tin tưởng vào thành công của phương pháp này, một hi vọng mới cho các bệnh nhân tiểu đường.

Thuốc giúp ngừa tiểu đường

Phòng bệnh là biện pháp tốt nhất. Hàng triệu người có nguy cơ cao mắc bệnh tiểu đường có thể tránh được căn bệnh này nhờ một loại thuốc thường được dùng để điều trị nó...

Loại thuốc này có tên Rosiglitazone hay Avandia, dùng trong ba năm có thể giảm nguy cơ mắc bệnh tiểu đường đến 62%. Đây là loại thuốc thuộc nhóm thiazolidinediones, hiện đang được dùng điều trị bệnh tiểu đường một khi được chẩn đoán bệnh.

Cuộc nghiên cứu về tiểu đường được tiến hành trên 5.269 người từ 30 tuổi trở lên từ 191 khu vực ở 21 quốc gia. Tất cả đều đang có dấu hiệu "tiền tiểu đường" hay có bất thường về đường huyết, cho thấy 1/2 trong số họ sẽ phát triển bệnh tiểu đường type 2 trong vòng 3 năm.

Những người tham gia đã dùng Rosiglitazone

và thực hiện theo các lời khuyên duy trì lối sống lành mạnh. Trong vòng 3 năm, chỉ có 12% trong số người dùng Rosiglitazone mắc bệnh tiểu đường, so với 26% người mắc bệnh khi dùng giả dược. Rosiglitazone cũng được phát hiện giúp đưa nồng độ glucose trở lại mức bình thường ở 51% số người tham gia so với 30% dùng giả dược.

Tác dụng có lợi của Rosiglitazone được tìm thấy trên tất cả bệnh nhân, đặc biệt rõ nhất ở những người nặng cân.

Tuy nhiên, các nhà khoa học cũng lưu ý đến tác dụng phụ của thuốc: nó có thể gây nguy cơ suy tim ở tỷ lệ thấp - căn bệnh có thể chữa được và không gây tử vong; có lợi cho phân bố mỡ.

Tế bào lá lách giúp chữa bệnh đái tháo đường

Các nhà khoa học cho biết, họ đã có thể sản xuất được insulin từ các tế bào lá lách, sau khi biến đổi chúng. Đây là kết quả của một thử nghiệm trên chuột.

Trong thí nghiệm này, các nhà khoa học đã tiêm các tế bào lá lách của chuột khỏe mạnh vào cơ thể những con bị bệnh tiểu đường. Kết quả,

chuột bệnh đã có khả năng tự sản sinh các tế bào islet (insulin) trong cơ thể và sau đó khỏi hẳn bệnh này, đây là tin rất tốt cho những bệnh nhân đái tháo đường, bởi nó mở ra nhiều hy vọng cho phương pháp điều trị triệt để căn bệnh này trong tương lai.

Insulin là chất giúp chuyển hóa đường trong cơ thể thành năng lượng. Ở những người bị bệnh tiểu đường type 1, hệ miễn dịch trực trặc và chúng tiêu diệt hết các tế bào islet (insulin) dẫn tới hiện tượng tích tụ đường trong cơ thể.

Hiện trên toàn thế giới có khoảng 194 triệu người mắc bệnh đái tháo đường. Căn bệnh này gây nhiều biến chứng nguy hiểm như hoại tử chi do vỡ mạch máu, tai biến mạch máu não... và đang là gánh nặng đối với nền y tế thế giới.

Điều trị đục thủy tinh thể do tiểu đường ở trẻ em

Đục thủy tinh thể ở trẻ em là một trong những nguyên nhân gây mù lòa và giảm thị lực. Trong đó, đục thủy tinh thể bệnh lý bắt nguồn từ bệnh tiểu đường là rất phổ biến. Việc lựa chọn phương pháp điều trị bệnh này sao cho hiệu quả và phù

hợp với trẻ là hết sức quan trọng.

Điều trị đục thủy tinh thể trẻ em không chỉ đơn thuần là phẫu thuật mà còn phải quan tâm tới thời điểm phẫu thuật, cách thức điều chỉnh quang học và luyện tập để phục hồi thị giác sau mổ.

Các bậc làm cha làm mẹ phải chú ý nhất tới cách thức điều chỉnh quang học sau mổ với 4 phương pháp chính là: Đeo kính gọng, dùng kính tiếp xúc, phẫu thuật đắp giác mạc và đặt thể thủy tinh nhân tạo.

Đeo kính gọng

Là phương pháp đơn giản nhất. Người ta dùng kính hội tụ có công suất khoảng +9 đến +12 đi-ốp cho trẻ mổ đục thủy tinh thể ngay sau khi mổ. Có thể dễ dàng thay đổi công suất kính để phù hợp với sự thay đổi khúc xạ khi trẻ lớn lên. Nhược điểm của phương pháp này là trẻ đeo kính sẽ có cảm giác chói sáng do kính phóng đại lớn hình ảnh lớn tới 30%, hình ảnh có thể không thật.

Nếu trẻ chỉ bị đục thủy tinh thể một mắt, do sự chênh lệch kích thước hình ảnh ở hai mắt thì việc đeo kính là khó khăn. Hay trường hợp trẻ nhỏ dưới 3 tuổi bị đục thủy tinh thể cũng khó đeo được.

Kính tiếp xúc

Là một thấu kính hội tụ đặt trực tiếp lên giác mạc. Phương pháp này có ưu thế hơn phương pháp đeo kính gọng là có thể sử dụng ngay sau mổ đục thủy tinh thể ở một mắt. Hình ảnh chỉ phóng đại 10% và người sử dụng cũng dễ dàng đổi kính cho hợp với sự thay đổi khúc xạ. Nhất là về mặt thẩm mỹ thì đây là phương pháp được ưa chuộng hơn rất nhiều so với việc đeo kính quá dày.

Nhưng nhược điểm của phương pháp này cũng không ít. Trẻ em khó sử dụng, việc tháo lắp kính thường xuyên nếu không đúng cách dễ gây nhiễm trùng và làm tổn thương biểu mô giác mạc. Sử dụng phương pháp này, trẻ luôn luôn phải được sự theo dõi, chăm sóc cẩn thận của gia đình và cơ sở y tế. Đặc biệt lưu ý là trẻ hay làm mất kính, nếu không biết để thay ngay thì tỷ lệ điều trị thất bại khá cao.

Phẫu thuật đắp giác mạc

Là dùng một mảnh thấu kính sinh học (lấy từ giác mạc người) khâu vào mặt trước giác mạc của trẻ sau khi mổ đục thủy tinh thể. Đây là phương

pháp khó thực hiện nhất.

Đặt thể thủy tinh nhân tạo

Là phương pháp sử dụng thủy tinh thể bằng chất liệu PMMA đặt vào vị trí thủy tinh thể tự nhiên. Đây là phương pháp điều chỉnh quang học tốt nhất, kích thước hình ảnh tạo ra ở võng mạc hầu như không tăng. Thủy tinh thể nhân tạo được đặt ở vị trí phẫu thuật, tạo điều kiện tốt để nâng cao thị lực và phục hồi thị giác cho trẻ.

Tất cả những phương pháp trên nếu được phối hợp với luyện tập mắt theo đúng hướng dẫn của bác sĩ đều có tác dụng điều chỉnh, hỗ trợ tốt sau khi mổ đục thủy tinh thể cho trẻ. Tuy nhiên, tránh các nguyên nhân khiến trẻ bị đục thủy tinh thể trong đó có tiểu đường mới là biện pháp tốt nhất.

Các phương pháp mới điều trị tiểu đường

Các phương pháp điều trị tiểu đường cho đến nay vẫn chỉ nhằm mục đích là làm tăng lượng insulin trong máu bằng cách đưa từ ngoài vào qua tiêm truyền hoặc kích thích tế bào tụy tăng tiết insulin.

Có 2 phương pháp mới nhất hiện đang được thử nghiệm, đó là cấy tế bào tạo insulin của lợn cho

bệnh nhân và cấy ghép tế bào tạo insulin lấy từ tuyến tụy của một người hiến và ghép cho một người khác.

Các nhà khoa học đã cấy tế bào insulin của lợn vào cơ thể 12 trẻ em bị tiểu đường loại 1. Kết quả cho thấy, một số trẻ em có những dấu hiệu hồi phục rõ rệt. Một em không cần tiêm insulin hàng ngày. Một em khác không cần tiêm trong khoảng thời gian 6 tháng, và hiện mức insulin cần tiêm giảm 75% so với trước khi cấy ghép. 6 bệnh nhân khác cũng có xu hướng tốt lên.

Đối với cấy ghép tế bào tuyến tụy, ngay sau khi cấy ghép, tế bào mới bắt đầu tạo insulin. Những nhà nghiên cứu hy vọng cấy ghép tế bào tuyến tụy, hoặc tế bào tạo insulin của lợn, sẽ giúp bệnh nhân tiểu đường type 1 sống mà không phải phụ thuộc vào các mũi tiêm insulin.

Một quan điểm rất mới hiện nay trong điều trị bệnh tiểu đường đó là song song với việc làm tăng nồng độ insulin trong máu, bệnh nhân sẽ được sử dụng thêm các thuốc có tác dụng hồi phục màng tế bào, giúp sửa chữa tổn thương ở màng tế bào do đó tăng cường dung nạp đường. Các chất này có chủ yếu từ thiên nhiên như hoạt chất trong cây mướp

đăng, cây nhàu, nấm linh chi, hồng sâm, cây câu kỷ tử...

Gần đây các nhà khoa học đã phát hiện cây Giảo Cổ Lam có tác dụng hạ đường huyết rất tốt, có khả năng sửa chữa những thương tổn ở tế bào mạnh, giúp bệnh nhân tiểu đường nhanh hồi phục sức lực và giảm các biến chứng do bệnh gây ra.

Cây Giảo Cổ Lam cũng đã được phát hiện thấy ở vùng Phanxipang Việt Nam và đã được nhà nước cấp kinh phí nghiên cứu. Những nghiên cứu ban đầu cho thấy Giảo Cổ Lam Việt Nam có chất lượng tương đương với Nhật Bản và đã được sản xuất dưới dạng uống.

Trị bệnh tiểu đường bằng insulin từ rau diếp

Sau những thử nghiệm thành công trên chuột, loại insulin này đang được thử nghiệm trên con người, mở ra cơ hội điều trị cho bệnh nhân tiểu đường type 1. Bằng kỹ thuật biến đổi gen, nhóm nghiên cứu đã tạo ra được các tế bào thực vật có chứa insulin từ rau diếp và cây thuốc lá để thử nghiệm trên chuột mắc bệnh tiểu đường. Nghiên cứu đã đưa các tế bào thực vật đông khô của cây thuốc lá hoặc rau diếp có chứa insulin dưới dạng

bột vào cơ thể chuột mắc bệnh tiểu đường. Khi các tế bào này tiến vào ruột chuột, vi khuẩn đang sống ở đó sẽ phân hủy các thành tế bào và insulin thoát ra sẽ được đưa dần dần vào máu.

Sau 8 tuần lễ thử nghiệm, các chuyên gia nhận thấy nồng độ đường glucose trong máu và nước tiểu chuột đã trở lại mức an toàn, và các tế bào beta trong tuyến tụy của chuột đã sản xuất được insulin ở mức độ cần thiết cho cơ thể. Tuy nhiên, nhằm tiết kiệm chi phí và tránh những phản ứng bất lợi có thể phát sinh từ thuốc lá, nhóm nghiên cứu hiện chỉ sử dụng insulin từ rau diếp biến đổi gen trong các thử nghiệm mà thôi.

Để có thể kiểm soát liều lượng một cách cẩn thận, các chuyên gia đã cho bệnh nhân uống insulin dưới dạng bột được chứa trong các viên nang.

Hi vọng mới trong cuộc chiến chống bệnh tiểu đường type 1.

Hiện nay, chúng ta đã tìm ra một loại thuốc mới mang tên ISO-1 có tác dụng như vắc xin để ngăn ngừa sự xuất hiện của bệnh tiểu đường type 1. Loại thuốc này đã được các nhà khoa học thử nghiệm thành công trên chuột.

Kết quả: các chú chuột mang mầm bệnh tiểu đường type 1 đã không phát bệnh sau khi dùng ISO-1 liên tục 10 ngày. Từ kết quả này nhóm nghiên cứu hi vọng sẽ tiến hành thử nghiệm lâm sàng trên người. Tuy nhiên, phải mất vài năm nữa loại thuốc này mới có thể xuất hiện trên thị trường. Trong tương lai gần đây, hàng loạt bệnh nhân bị tiểu đường typ 1 sẽ có nhiều hi vọng hơn trong việc điều trị dứt điểm căn bệnh mạn tính này.

Chữa được tiểu đường type 1 thời kỳ đầu ở chuột

Một phương pháp mới đây hứa hẹn trong việc ngăn chặn sự phát triển của tiểu đường type 1. Chúng ta đã có thể ngăn chặn bệnh này vào thời kỳ đầu, thí nghiệm được tiến hành trên chuột.

Phương pháp này là làm cho hệ miễn dịch không tiêu diệt những tế bào tụy (tế bào điều tiết sự sản xuất ra hocmon insulin).

Họ ngăn cản sự phá hủy bằng cách kích thích sự sản xuất ra một loại tế bào đặc biệt của hệ miễn dịch, tế bào T, vốn có thể ngắt các phản ứng miễn dịch của cơ thể.

Để phương pháp này đạt kết quả tốt thì trước

tiên chúng ta phải phát hiện bệnh sớm.

Liraglutide, hi vọng mới cho bệnh nhân tiểu đường type 2.

Trong một cuộc nghiên cứu các bệnh nhân bị tiểu đường type 2, việc chữa trị với một loại thuốc đang trong vòng thử nghiệm tên liraglutide được chỉ định tiêm một lần/ngày đã cho thấy có thể cải thiện được việc kiểm soát mức đường huyết mà không làm tăng cân.

Insulin và những loại thuốc chữa bệnh tiểu đường khác cũng cải thiện việc kiểm soát đường huyết, nhưng làm cho bệnh nhân mập ra. Cuộc thử nghiệm hiện tại là cuộc thử nghiệm đầu tiên chứng tỏ sự cải thiện lâu dài trong việc kiểm soát đường huyết đồng thời với việc giảm cân nơi các bệnh nhân tiểu đường type 2.

Đã thử nghiệm nhiều liều liraglutide nơi 192 người mắc bệnh tiểu đường type 2, trong khi so sánh liệu pháp thử nghiệm này với một loại thuốc trấn an hoặc một loại thuốc tiêu chuẩn khác có tên glimepiride.

Việc kiểm soát đường huyết lâu dài được cải thiện nơi tất cả các bệnh nhân, trừ nhóm có liều liraglutide thấp nhất. Những cải thiện này được

nhận thấy sau một tuần và duy trì trong suốt cuộc thử nghiệm kéo dài 12 tuần. Hơn nữa, các bệnh nhân dùng liraglutide không tăng cân, và thực tế một số còn giảm cân nữa.

Do đó các nhà nghiên cứu kết luận rằng thuốc liraglutide tỏ ra rất có triển vọng như là một liệu pháp tiêm mỗi ngày một lần cho bệnh nhân tiểu đường type 2.

Thuốc Exendin-4 mang lại hi vọng cho người tiểu đường type 2.

Việc sử dụng lâu dài exenatide, một loại thuốc chữa tiểu đường thử nghiệm bào chế từ nước miếng thần lằn, có thể giảm bớt mức đường huyết nơi những bệnh nhân tiểu đường type 2 không hợp các loại thuốc sulfonylurea.

Đây là thành phần đầu tiên trên một loại thuốc mới gọi là incretin mimetics, thứ mô phỏng các hormone tiết ra trong ruột non và giúp điều hòa mức đường huyết.

Nghiên cứu 377 người lớn mắc bệnh tiểu đường loại 2 không thể kiểm soát được bệnh này bằng những loại thuốc sulfonyurea như glopizide hoặc chlorpropamide. Việc họ được chữa trị bằng

cách tiêm exenatide dưới da có thể làm giảm lượng đường huyết và giảm cân đều đặn.

Có thể ngăn chặn bệnh tiểu đường type 1

Insulin có thể là mục tiêu của các hoạt động từ hệ miễn dịch ở bệnh tiểu đường type 1. Phát hiện này có thể giúp các bác sĩ hành động trước để tấn công và ngăn chặn được bệnh này.

Bệnh tiểu đường type 1 xuất hiện khi các tế bào T của hệ miễn dịch nhận dạng sai các tế bào sản xuất insulin trong tuyến tụy và tiêu diệt chúng.

Nhóm nghiên cứu gồm các nhà khoa học đã vận dụng các yếu tố di truyền để tạo ra những con chuột dễ bị tiểu đường, chúng bị thiếu các gen insulin thông thường. Thay vào đó, họ cấy vào chúng gen insulin đã được thay đổi mà chức năng thông thường như một hormone nhưng thiếu đặc điểm cấu trúc của insulin, thường được nhận dạng bởi hệ miễn dịch.

Mặc dù những con chuột này mang tất cả các phân tử như nhau (ngoại trừ insulin) như họ hàng của chúng, chúng đã không phát triển bệnh tiểu

đường. Điều này cũng có nghĩa insulin là mục tiêu tấn công chính của hệ tự miễn dịch.

Ở những người mắc bệnh tiểu đường cũng cho thấy có hệ tự miễn dịch tương tự như vậy có thể chống lại insulin. Các nhà khoa học đang tiếp tục nghiên cứu cách chống lại hệ miễn dịch có phản ứng không thích hợp với insulin.

Chúng ta đã chế tạo một loại thuốc buộc cơ quan nhận cảm nhận dạng insulin trên các tế bào T, ngăn chúng tăng cường các phản ứng đối với insulin.

Dược thảo trong điều trị đái tháo đường type 2

Bệnh đái tháo đường type 2 - loại không phụ thuộc insulin - thuộc phạm vi chứng tiêu khát, với triệu chứng ăn, uống và tiểu tiện nhiều. Những thảo dược như hành tây, mướp đắng, nhân sâm... rất hiệu quả trong điều trị bệnh, do có tác dụng hạ đường máu.

Một số thảo dược trị đái tháo đường type 2

Bạch truật: Các hoạt chất atractan A, B và C trong bạch truật có tác dụng hạ đường máu. Bài

thuốc gồm bạch truật 12g, hoàng kỳ 65g, đảng sâm 25g, hoài sơn 15g, phục linh 12g. Sắc uống ngày 1 thang. Mỗi đợt điều trị 2 tháng.

Cam thảo đất: Hoạt chất amellin trong cam thảo đất có thể làm giảm đường máu và các triệu chứng của bệnh đái tháo đường type 2, khiến cho quá trình giảm nồng độ đường máu và nước tiểu diễn ra dần dần. Nó còn làm tăng mức dự trữ kiềm bị hạ thấp ở người bệnh nhân và giảm hàm lượng các chất tạo ceton trong máu.

Câu kỷ: Có tác dụng hạ đường máu và ức chế men aldose reductase - men gây tích lũy sorbitol trong tế bào sinh ra biến chứng nghiêm trọng của bệnh đái tháo đường như bệnh về võng mạc, thần kinh và thận. Bài thuốc: Câu kỷ 12g, thực địa 20g, hoài sơn 20g, thạch斛 12g, mẫu đơn bì 12g, sơn thù 8g, rễ qua lâu 8g, sa sâm 8g. Sắc uống ngày 1 thang.

Hành tây: Có tác dụng dự phòng sự tăng đường máu. Trên lâm sàng, những bệnh nhân được uống dịch ép hành tây đã giảm đường máu đáng kể. Bệnh nhân cần uống dịch ép hành tây, mỗi buổi sáng một thìa canh, uống liên trong 1-2 tháng sẽ có hiệu quả.

Mướp đắng: Khi còn xanh, mướp đắng chứa các hoạt chất charantin, glycosid steroid, có tác dụng hạ đường máu, làm chậm sự phát triển các bệnh về võng mạc và đục thủy tinh thể và làm tăng khả năng dung nạp glucose của người bệnh. Mướp đắng còn có tác dụng chống oxy hóa, loại bỏ gốc tự do - một trong những nguyên nhân gây đái tháo đường. Bài thuốc: dùng quả mướp đắng còn xanh, thái mỏng, phơi nắng cho khô, tán thành bột mịn. Mỗi ngày uống 12-20g, chia làm 2-3 lần, sau bữa ăn, chiêu với nước. Sau khoảng 2 tháng, khi đường máu hạ xuống gần mức bình thường, giảm liều thuốc xuống một nửa và duy trì.

Nhân sâm: Có khả năng hạ đường máu và hiệp đồng với thuốc hóa dược. Nếu dùng nhân sâm phối hợp với thuốc hóa dược thì có thể giảm bớt liều thuốc này, thời gian hạ đường máu được kéo dài hơn. Bài thuốc: nhân sâm 15g, thiên môn 30g, sơn thù 25g, câu kỷ 15g, sinh địa 15g. Sắc riêng nhân sâm và cô thành 30ml cao, sắc chung 4 dược liệu còn lại và cô thành 170ml cao lỏng, trộn lẫn hai cao này. Mỗi lần uống 20ml, ngày dùng 2-3 lần trước bữa ăn.

Sinh địa: Chứa hoạt chất hạ đường máu là các

glycosid iridoid A, B, C và D. Nó cũng có tác dụng làm chậm sự phát triển biến chứng đục thể thủy tinh ở mắt và giảm các triệu chứng bệnh thần kinh ngoại biên ở người bệnh.

Các bài thuốc liên quan:

- Sinh địa 800g, hoàng liên 600g. Giã sinh địa vắt lấy nước, tẩm vào hoàng liên, phơi khô rồi lại tẩm, làm như vậy cho đến hết nước sinh địa. Tán nhỏ hoàng liên, làm thành viên. Mỗi lần uống 10g, ngày dùng 2-3 lần.

- Sinh địa, hoài sơn, phục linh, mỗi vị 15g, sơn thù, trạch tả, ngư tất, mỗi vị 10g. Hạt mã đề, mẫu đơn bì, mỗi vị 6 g. Sắc uống ngày một thang.

Chữa tiểu đường theo kinh nghiệm dân gian

Y học cổ truyền không có bệnh danh “đái tháo đường”; nhưng đối chiếu với các chứng trạng lâm sàng, căn bệnh này được quy vào phạm vi chứng “tiêu khát”. Bệnh phát sinh chủ yếu do các nguyên nhân như di truyền, ăn uống bất hợp lý, yếu tố tâm thần kinh, trường, nhiễm trùng, dùng thuốc bất hợp lý hoặc tử sắc và lao lực quá độ.

Điều trị không dùng thuốc

- Là sử dụng các liệu pháp tự nhiên như châm

cứu, bấm huyết, xoa bóp, dược thiện, trà dược, cháo thuốc, dán thuốc vào huyết, tắm thuốc, tập luyện khí công dưỡng sinh...

- Chế độ ăn nên trọng dụng các loại thực phẩm như râu ngô, các chế phẩm của đậu tương và đậu đen, xích tiểu đậu, bạch biến đậu, mướp đắng, bí đỏ, bí đao, dưa hấu, tỏi, hoài sơn, hành tây, rau cần, cà rốt, củ cải, măng, họ, ngân nhĩ, hải táo, tụy lợn, cá quả, cá trạch, hải sâm...

- Thường xuyên dùng các loại trà dược như khổ qua trà, nam qua phấn giáng đường trà, ngọc mễ tu trà, la hán quả trà, mạch môn hoàng liên trà, hoàng tinh ngọc trúc trà, mạch đông sinh địa tiêu khát trà, cát phấn ngọc tuyền trà, dương sâm hoa phấn tiêu khát trà...

Có thể dùng các loại cháo thuốc như cháo tụy lợn, cháo khổ qua, cháo địa cốt bì ngọc mễ tu, cháo đông qua dĩ nhân...

Phần 6

CHẾ ĐỘ ĂN VÀ CÁCH PHÒNG CHO NGƯỜI BỊ TIỂU ĐƯỜNG

Đậu nành có ích cho của bệnh nhân tiểu đường

Chức năng thận của những người bệnh tiểu đường type 2 có vẻ như được cải thiện nhờ protein trong đậu nành, kèm thêm một ích lợi nữa là mức cholesterol “tốt” cũng có phần gia tăng.

Chức năng của thận thường bị suy giảm đối với những người bị bệnh tiểu đường lâu dài.

Cuộc nghiên cứu nơi 14 người mắc bệnh thận liên quan đến tiểu đường nhận thấy sản phẩm đậu nành được thêm vào chế độ ăn uống của họ đã làm giảm mức protein trong nước tiểu của họ - một dấu hiệu chức năng thận được cải thiện.

Cuộc nghiên cứu này tuy sơ bộ nhưng cho thấy bằng chứng ban đầu rằng protein trong đậu nành

có thể giúp giảm nguy cơ bệnh thận và bệnh tim cho người bị tiểu đường.

Món ăn - bài thuốc cho thai phụ bị tiểu đường

Người bệnh tiểu đường lúc mang thai cần ăn ít chất ngọt và các thức ăn tinh bột; nên ăn các thức ăn bổ âm giải nhiệt như mộc nhĩ trắng, bách hợp... Uống nhiều nước canh, ăn hoa quả để bớt háo khát như quýt, lê tươi, rau xanh...

Bệnh tiểu đường bình thường đã nguy hiểm đối với sức khỏe, khi người phụ nữ mang thai bị tiểu đường thì mức độ nguy hiểm lại tăng lên nhiều lần. Cũng có thể khi mang thai mới xuất hiện tiểu đường nhưng tất cả đều gọi là “bệnh tiểu đường khi mang thai”.

Bệnh tiểu đường khi mang thai phần nhiều phát sinh ở nửa giai đoạn đầu của thai nghén, chủ yếu liên quan tới việc thai nhi hấp thụ lấy đường glucoza và acid amin. Ngoài ra, do rau thai còn có tác dụng kháng insulin, khiến cho insulin tiết ra không đầy đủ mà dẫn tới. Loại bệnh này ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe của người mẹ và quá trình thai nghén như dễ gây sảy thai, tăng huyết áp, thai nhi bị dị tật bẩm sinh.

Đông y cho rằng bệnh tiểu đường là bệnh tiêu khát, chủ yếu do cơ thể vốn âm hư, lại do ăn uống không điều độ, cuộc sống tinh thần hay căng thẳng, tình dục mệt mỏi quá độ.

Tiểu đường khi mang thai chia hai loại. Một loại có triệu chứng điển hình như ăn nhiều, uống nhiều, tiểu nhiều, trọng lượng giảm, thị lực giảm, đường máu cao. Loại khác là trường hợp không có triệu chứng, tức là tiểu đường dạng ẩn, trong gia đình có người bị tiểu đường hoặc tiền sử sinh nở con to, dị dạng.

Nguyên tắc ăn uống

- Người bệnh tiểu đường lúc mang thai cần ăn ít chất ngọt và các thức ăn tinh bột; lúc mang thai, đại đa số cơ thể âm hư nên ăn các thức ăn bổ âm giải nhiệt như mộc nhĩ trắng, bách hợp... Ngoài ra, do tiểu nhiều nên mất nhiều thủy phần, phải bổ sung thể dịch và chất điện giải, nên uống nhiều nước canh, ăn hoa quả để bớt háo khát như quýt, lê tươi, rau xanh...

- Một số món ăn bài thuốc dành cho người tiểu đường lúc mang thai để bạn tham khảo và áp dụng:

Bài 1: Sinh sơn được 120g, nấu với 1 lít nước,

thay trà uống lúc ấm, uống hết thì ăn sơn dược.

Bài 2: Bột sinh sơn dược 80g, hạt sen bỏ lõi 20g, xích đậu giã nhừ 15g, bột gạo nếp 500g, trộn đều làm thành viên tròn nhỏ, nấu canh cùng ăn. Hai bài trên dùng cho người tiểu đường lúc mang thai, ăn uống không điều độ.

Bài 3: Râu ngô 50g, nước 1,5 lít, sắc còn 700ml, chia thành hai lần uống hết trong ngày, dùng chữa bệnh tiểu đường khi mang thai, khát nhiều.

Bài 4: Cám tiểu mạch, nấu cháo ăn, mỗi ngày ăn hai lần, mỗi lần một bát, dùng chữa bệnh tiểu đường khi mang thai có âm hư, người bức bối.

Bài 5: Rễ lau tươi 30g, gạo tẻ 50g, thêm nước 1,5 lít, sắc rễ lau, lấy 1 lít nước sắc, cho gạo vào, nấu cháo ăn. Dùng chữa bệnh tiểu đường khi mang thai, âm hư, miệng khát.

Bài 6: Râu ngô 30-60g, thịt trai 50-200g, cùng nấu, thêm gia vị, uống cách ngày, dùng chữa bệnh tiểu đường, miệng khát.

Bài 7: Mướp đắng 150g, bỏ hạt, ruột, rửa sạch, thái lát mỏng, cho dầu lạc vào chảo đun, sau cho mướp đắng, lửa to xào đến 10 phần chín 7, thêm 100g đậu phụ, chút muối, tiếp dùng lửa to xào đến chín, mỗi ngày ăn một lần, ăn chữa bệnh tiểu

đường khi mang thai, đói, ăn nhiều.

Bài 8: Lá khoai lang 50g, bí xanh 100g, cùng thái vụn thêm nước vừa đủ nấu chín, ăn mỗi ngày một lần. Dùng chữa bệnh tiểu đường khi mang thai, ăn nhiều uống nhiều.

Bài 9: Hành củ tươi 100g, rửa sạch, dùng nước sôi hãm, thêm xì dầu vừa đủ làm rau ăn cơm, mỗi ngày hai lần, dùng chữa bệnh tiểu đường khi mang thai, ăn nhiều.

Bệnh tiểu đường khi mang thai rất nguy hiểm, cần chẩn đoán, chữa trị sớm. Nhất là trường hợp trạng thái chứng bệnh không rõ, cần hỏi tử mĩ tiền sử bệnh để giúp chẩn đoán. Mấu chốt của việc chữa trị là khống chế ăn uống để khống chế lượng đường huyết trong máu không cho tăng quá có thể dẫn đến sảy thai, hôn mê do tăng đường huyết. Trường hợp nhẹ có thể chỉ cần dùng ăn uống để chữa trị. Trường hợp nặng cần dùng thêm thuốc để chữa. Chữa trị bằng món ăn chỉ là phụ trợ, nếu không sẽ nguy hiểm đến tính mạng của mẹ và con.

Phòng bệnh tiểu đường ở trẻ em: Cần ăn uống, vận động hợp lý

Tiểu đường ở trẻ em thường biểu hiện rõ ràng,

cấp tính, và thường nặng hơn so với tiểu đường ở người lớn. Vấn đề là cần phải khắc phục tình trạng thừa cân, béo phì đang ngày càng phổ biến ở trẻ em và thanh thiếu niên.

Tốt nhất, cần có một chế độ ăn lành mạnh, khoa học, giàu chất xơ và tăng cường vận động cho trẻ. Cha mẹ không nên suốt ngày “nhồi” ăn rồi bắt bé ngồi lý học cả ngày. Như thế có thể gây tình trạng thừa cân và có thể khiến trẻ bị tiểu đường type 2.

Với trẻ bị tiểu đường type 1, nhìn chung vẫn có chế độ ăn bình thường như những đứa trẻ khác. Chỉ có điều, nên hạn chế (không phải là cấm dùng tuyệt đối) cho trẻ ăn đồ ngọt, hạn chế tinh bột và hạn chế dùng mỡ động vật. Còn với trẻ bị tiểu đường type 2 thì năng lượng, tinh bột bé ăn hàng ngày cần được tính toán chặt chẽ hơn.

Nên cho trẻ bị đái đường ăn thành nhiều bữa trong ngày vì ăn quá nhiều trong một bữa sẽ làm cho đường huyết tăng cao. Đồng thời, nên thường xuyên kiểm tra nồng độ đường trong máu của trẻ để có giải pháp thích hợp.

Cũng có thể phát hiện sớm khi chưa có triệu chứng lâm sàng bằng cách thử tình trạng quá tải của insulin tại các bệnh viện, trung tâm y tế. Với

bệnh nhân tiểu đường, nếu được phát hiện sớm, 20-40% bệnh nhân có thể điều trị tốt bằng chế độ ăn uống và tập thể dục

Ăn nhiều chất xơ và magiê giúp giảm nguy cơ bệnh tiểu đường.

Theo kết quả nghiên cứu mới đây, nồng độ chất xơ và magiê cao trong ngũ cốc có liên quan tới giảm nguy cơ bị bệnh tiểu đường type 2.

Nghiên cứu trên 25.000 người tuổi từ 35 - 65. Đối tượng nghiên cứu được theo dõi bệnh tiểu đường từ năm 1994 - 2005 và được đánh giá lượng magiê và chất xơ trong chế độ ăn thông qua bảng câu hỏi.

Kết quả, 844 người đã bị bệnh tiểu đường type 2. So với nhóm ăn lượng chất xơ thấp nhất, những người ăn nhiều chất xơ nhất giảm 28% nguy cơ bị bệnh tiểu đường. Phân tích cũng thấy ăn nhiều magiê giúp giảm 23% nguy cơ bị bệnh tiểu đường.

Các nhà khoa học đi tới kết luận rằng ăn nhiều chất xơ và magiê có trong ngũ cốc sẽ giúp giảm nguy cơ bị bệnh tiểu đường. Điều này cho thấy ngũ cốc nguyên cám đóng vai trò quan trọng trong phòng ngừa bệnh tiểu đường.

Chất béo trong bữa ăn của người đái tháo đường có đáng sợ như chúng ta từng nghĩ?

Hiện người sinh sống ở các thành phố lớn đang ăn chất béo với tỷ lệ khá hợp lý (khoảng 20%), trong khi ở vùng nông thôn lượng chất béo đang ăn khá khiêm tốn (chỉ từ 12-15% tổng số calo trong ngày).

Chất béo có trong mỡ động vật có hàm lượng cholesterol cao hơn trong dầu thực vật. Do đó, làm tăng nguy cơ của các bệnh tim mạch trên bệnh nhân đái tháo đường.

Với bệnh nhân đái tháo đường, thông thường khi đi khám bệnh thường được tư vấn ăn giảm chất béo, nhất là khi có tăng mỡ máu đi kèm. Điều đó là chính xác với người bị thừa cân hoặc béo phì mà trong khẩu phần của họ có nhiều chất béo. Thế nhưng, nếu người đái tháo đường không bị thừa cân, việc ăn giảm lượng chất béo trong khẩu phần sẽ có một số hệ quả sau:

- Để chống lại hiện tượng đói, bệnh nhân sẽ ăn bù bằng các nguồn chất bột khác như khoai sọ, bánh mì, bột ngũ cốc, ngô, khoai, sắn... và cuối cùng là đường máu sẽ tăng hơn nữa, chẳng khác nào tránh vỏ dưa gặp vỏ dừa. Thực ra, chất béo

giúp thức ăn lưu lại ở dạ dày lâu hơn, sự tiêu hóa thức ăn chậm lại, do đó đường sẽ được hấp thu vào máu chậm hơn và đường máu sau ăn sẽ không bị tăng cao quá mức.

- Thiếu chất trong cơ thể: Các chất béo có hoạt tính sinh học; các vitamin tan trong dầu (vitamin A, D, E, K) chỉ được hấp thu vào máu nếu có đủ dung môi là các chất béo. Tổ chức mỡ trong cơ thể không chỉ đơn thuần là nơi dự trữ chất béo mà thực sự là một cơ quan cực kỳ hoạt động và cũng cần thay cũ đổi mới mỗi ngày. Não của chúng ta được cấu tạo bởi 2/3 là chất béo.

Tuy nhiên lượng chất béo chính xác được ăn là bao nhiêu phụ thuộc vào các đặc điểm cá thể từng người như: thói quen ăn uống của bệnh nhân và gia đình, tình trạng béo phì, tăng mỡ máu, huyết áp, lượng đường máu... Với người có nhiều yếu tố nguy cơ tim mạch, lượng chất béo nên hạn chế; với người gầy và không có yếu tố nguy cơ tim mạch: lượng chất béo có thể tăng lên trên cơ sở bệnh nhân dung nạp được chế độ ăn đó.

Một người nặng 50kg thường cần khoảng 30g mỡ mỗi ngày: 150g thịt nạc mới chỉ cung cấp 1/3 lượng chất béo cần thiết, số mỡ còn lại sẽ được

cung cấp từ 2 thìa dầu thực vật. Hoặc ăn 150g thịt ba chỉ cũng đủ 30g mỡ/ngày. Hai lạng đậu phụ rán và 30g chả quế mỗi ngày cũng cung cấp là nguồn mỡ cho một người bình thường.

Nguồn gốc chất béo: Vì đa số người đái tháo đường ở vào độ tuổi trên 60, tỷ lệ chất béo có nguồn gốc động vật/thực vật nên là 50/50. Việc thay toàn bộ chất béo động vật bằng chất béo có nguồn gốc thực vật là không cần thiết (làm giảm vitamin A, D tan trong mỡ động vật; khó chế biến thức ăn...).

Lượng cholesterol ăn hàng ngày < 300mg. Với các trường hợp có tăng cholesterol và nguy cơ tim mạch lượng cholesterol ăn < 200mg/ngày. Một quả trứng gà có chừng 300mg cholesterol, do vậy một người có thể ăn 1/2 quả trứng cùng thức ăn khác (100g thịt) là đủ nhu cầu cholesterol. Với phụ nữ có thể ăn 2 - 3 quả trứng/tuần.

Hãy dùng thuốc đều đặn, thử đường máu sau ăn để biết mình ăn bao nhiêu là đủ.

Selen có tác dụng phòng ngừa bệnh tiểu đường

Selen là thành phần quan trọng của enzym chống ôxy hóa, vì vậy nó mang những đặc tính có

lợi cho sức khỏe. Các nhà khoa học đã tiến hành nghiên cứu về khả năng phòng ngừa bệnh tiểu đường của selen.

Họ đã tiến hành nghiên cứu ở hơn 8.800 người trưởng thành bị và không bị bệnh tiểu đường. Tất cả đối tượng nghiên cứu được đo nồng độ selen. Sau khi loại trừ các yếu tố tuổi, giới, chủng tộc và cân nặng, nồng độ selen huyết thanh trung bình là 126,8ng/ml ở người bệnh tiểu đường và 124,7ng/ml ở người không bị bệnh tiểu đường. Phân tích khác cho thấy người thuộc nhóm có nồng độ selen cao nhất có nguy cơ bị bệnh tiểu đường cao gấp 1,57 lần người thuộc nhóm có nồng độ selen thấp nhất.

Stress ôxy hóa làm giảm bài tiết insulin và tăng hiện tượng kháng insulin. Vì vậy một chất chống ôxy hóa mạnh như selen có thể có tác dụng phòng ngừa bệnh. Tuy nhiên, cần có thêm nghiên cứu về vấn đề này để có thể đưa ra một kết luận chính xác.

Chế độ ăn làm giảm nguy cơ tiểu đường

Những bất tiện trong ăn uống đối với người bị tiểu đường.

Tiểu đường đã trở thành căn bệnh phổ biến trong xã hội. Khi đã bị bệnh, không có cách chống đỡ nào hơn là chung sống hoà bình với nó.

Nguyên nhân gây nên bệnh đái tháo đường theo cách hiểu đơn giản và thông thường chính là do ăn quá nhiều chất đạm, chất béo khiến lượng đạm trong cơ thể không chuyển hoá hết và buộc phải “tống” ra ngoài. Do vậy, người mắc bệnh đái tháo đường hoặc tiền đái tháo đường khổ sở nhất là vấn đề ăn uống. Những khó khăn mà họ thường gặp phải là:

- Không được ăn, uống nhiều những món ăn nhiều đạm mà họ ưa thích.

- Không được ăn nhiều chất bột gạo (một điều khó khăn đối với người Việt Nam)

- Nhanh đói

- Không hiểu rõ về lượng đạm trong khẩu phần họ ăn hàng ngày khiến việc lựa chọn thực phẩm thích hợp gặp nhiều khó khăn.

- Không vạch được kế hoạch cho bữa ăn hàng ngày đảm bảo yêu cầu lượng đạm ít, nhiều chất xơ mà vẫn không làm thiếu hụt nhu cầu dinh dưỡng của cơ thể.

Khắc phục những khó khăn đó

Bạn có thể tham khảo sự thật về một số thực phẩm sau đây:

- Đường và tinh bột: đây là một vấn đề cần được tính toán khi lên thực đơn. Các chuyên gia cho rằng một lượng đường nhỏ là thích hợp khi chúng là một phần trong bữa ăn của bạn.

- Đồ uống có cồn: Người mắc tiểu đường có thể uống rượu không? Câu trả lời là bạn cần kiểm soát được lượng rượu uống trong bữa ăn của mình. Và chỉ uống rượu trong bữa ăn (không uống rượu suông). Tốt nhất nên trao đổi với bác sĩ về nhu cầu và thói quen của mình.

- Các loại chất làm ngọt nhân tạo: Những chất này có thể thay thế cho đường nhưng cần lưu ý lượng calo cao, thực phẩm chế biến có bổ sung đường. Những loại thực phẩm được tuyên bố là “không có đường” hoặc “không có lượng đường bổ sung” có thể có rất nhiều hydrat-carbon. Vì vậy, biết cách đọc nhãn mác thực phẩm rất quan trọng.

Bệnh nhân tiểu đường nên ăn gì?

Chỉ số đường huyết của người bệnh tiểu đường bị ảnh hưởng rất nhiều do chế độ ăn vì vậy hiểu

biết và áp dụng một chế độ ăn khoa học là hết sức cần thiết...

Giữ đường huyết trong khoảng an toàn cho phép

Người bị tiểu đường phải kiểm soát được đường huyết kể cả trước và sau bữa ăn, không làm tăng đường máu nhiều sau ăn và đường máu cũng không được hạ lúc xa bữa ăn.

Theo hiệp hội tiểu đường Hoa Kỳ, đối với bệnh nhân tiểu đường nên duy trì đường huyết ở mức sau: Trước ăn: 90-130mg/dl (5,0 - 7,2mmol/l); sau ăn 1- 2h: < 180mg/dl (10mmol/l)

Để làm được điều này, người bệnh cần tuân thủ những nguyên tắc sau:

- Phải ăn uống điều độ, đúng giờ, không để quá đói nhưng cũng không ăn quá no.

- Nên chia nhỏ bữa ăn (ít nhất 4 bữa). Người bệnh cũng nên ăn bữa phụ buổi tối để tránh hạ đường huyết ban đêm.

- Không nên thay đổi quá nhanh và nhiều cơ cấu cũng như là khối lượng của các bữa ăn.

Lưu ý chỉ số đường huyết của thực phẩm

Một số loại thực phẩm sau khi ăn có khả năng làm tăng đường huyết. Khả năng làm tăng đường

huyết của thực phẩm được gọi là chỉ số đường huyết của loại thức ăn đó. Người bệnh cần lưu ý, dù các loại thức ăn có lượng glucid bằng nhau nhưng sau khi ăn thì lại có mức độ làm tăng đường huyết khác nhau.

Những loại thức ăn có chỉ số đường huyết thấp khi ăn rất có lợi với bệnh nhân tiểu đường, giúp người bệnh có thể dễ dàng kiểm soát được đường huyết. Sau khi ăn những thực phẩm này, đường huyết người bệnh chỉ bị tăng ít và tăng rất từ từ.

Ngược lại, những thực phẩm có chỉ số đường huyết cao sẽ làm đường huyết người bệnh tăng nhanh và tăng cao. Do vậy người bệnh tiểu đường nên chọn thực phẩm có chỉ số đường huyết thấp để sử dụng.

Tuy nhiên, người bị bệnh tiểu đường vẫn có thể dùng các thực phẩm chỉ số đường huyết cao nhưng cần hạn chế và khi ăn nên phối hợp với các thực phẩm có chỉ số đường huyết thấp, đặc biệt với thực phẩm có nhiều chất xơ.

Thực phẩm có lợi cho bệnh nhân tiểu đường

Căn cứ vào bảng chỉ số đường huyết của thực phẩm dưới đây, người bệnh tiểu đường có thể lựa

chọn thực phẩm để vừa đảm bảo dinh dưỡng, vừa kiểm soát được đường huyết sau bữa ăn.

Bảng 1: Các thực phẩm có chỉ số đường huyết > 70 (cao)

Tên thực phẩm	Chỉ số đường huyết
Bánh mì trắng	100
Bánh mì toàn phần	99
Gạo trắng, miên, bột sắn	83
Gạo giã dổi, mì	72
Dứa hấu	72
Đường kính	86
Khoai bó lò	135

Bảng 2: Các thực phẩm có chỉ số đường huyết từ 50-70 (trung bình)

Tên thực phẩm	Chỉ số đường huyết
Chuối	53
Táo	53
Cam	66
Xoài	55
Sữa chua	52
Kem	52
Bánh qui	55-65
Khoai lang	54
Khoai sọ	58
Khoai mì (sắn)	50
Củ từ	51

Bảng 3: Các thực phẩm có chỉ số đường huyết <50 (Thấp)

Tên thực phẩm	Chỉ số đường huyết
Cà rốt	49
Dậu hạt	49
Dậu tương	18
Lạc	19
Anh đào	32
Mận	24
Nho	43
Lúa mạch	31
Thịt các loại	<20
Rau các loại	<20

Một số lời khuyên để xây dựng một thực đơn có lợi cho sức khỏe

Hãy trao đổi với các chuyên gia dinh dưỡng để được tư vấn về chế độ ăn cho người tiểu đường. Nếu kế hoạch đó bao gồm những thực phẩm bạn không thích hay những thực phẩm bạn ít sử dụng đều khiến bạn không hứng thú với kế hoạch của mình.

- Ăn đa dạng các loại thức ăn: Một đĩa thức ăn nhiều màu sắc khác nhau sẽ giúp bạn có thêm

đinh dưỡng từ tất cả các nhóm thực phẩm bao gồm những lựa chọn thực phẩm có hàm lượng chất xơ cao như hoa quả, rau xanh...

- Hạn chế lượng muối: Ăn mặn có thể gây ra các vấn đề về huyết áp. Tránh các loại thực phẩm ăn nhanh đóng gói. Thay thế muối bằng các loại gia vị khác.

- Tránh các loại thực phẩm chứa nhiều chất béo, như bơ, mỡ động vật, và pho mát. Những loại thực phẩm này làm tăng thêm lượng cholesterol. Thay vào đó, tìm kiếm các loại chất béo có lợi, như các loại chất béo omega-3 trong cá và các loại dầu thực vật.

- Ăn nhiều chất xơ. Những nguồn tốt nhất là các loại bánh mì trắng nguyên chất, ngũ cốc có chất xơ cao, các loại rau, và các loại thực phẩm bổ sung chất xơ. Thực phẩm chứa chất xơ có thể giúp bạn kiểm soát lượng đường máu.

- Theo dõi khẩu phần. Chỉ ăn lượng thực phẩm theo đúng như kế hoạch bữa ăn của bạn. Ăn lượng thực phẩm tương ứng mỗi ngày.

- Sắp xếp bữa ăn: Ăn các bữa trong khoảng từ 4 đến 5 giờ. Không được bỏ bữa. Ăn các bữa chính và bữa phụ theo một thời gian thường xuyên. Nếu

bạn dùng thuốc ăn kiêng, hãy ăn và uống thuốc cùng thời gian mỗi ngày.

Nếu bạn là người năng động, cuộc sống luôn cuốn hút bạn vào các hoạt động xã hội, cần chú ý cách lựa chọn thực phẩm sau:

- Tránh các món ăn giàu calo.

- Chọn các loại bánh sandwich có chứa thịt nướng, như thịt gà tây hoặc thịt gà. Tránh các loại bánh chứa nhiều kem, như xốt ma-don-ne. Bổ sung hương liệu của rau diếp, cà chua, và hành.

- Một loại salad có thể là một lựa chọn tốt. Nhưng, cần quan sát các loại bánh có chứa hàm lượng chất béo cao, như các lớp kem ngoài, các mẫu thịt lợn xông khói, và các loại bánh mì nướng dùng với súp.

- Chọn món bánh thịt chiên mềm và các loại thực phẩm tươi. Hãy chọn thịt gà thay cho thịt bò. Số lượng lớn rau diếp, cà chua, và salsa. Dễ dàng chọn lựa trong pho mát, giấm, kem và đậu khô.

- Chọn các loại bánh pizza mỏng vỏ với lớp rau. Hãy tự giới hạn cho bản thân bạn ở mức một hoặc hai lát. Loại bỏ thịt và bổ sung thêm pho mát, loại góp phần tăng calo, chất béo và natri.

Uống cafe giảm nguy cơ tiểu đường

Nếu bạn uống cafe hàng ngày, đặc biệt là loại cafe đã được lọc hết cafein, nguy cơ bị tiểu đường sẽ giảm đi đáng kể. Có mối quan hệ giữa tuổi, cân nặng, với thành phần cafein đối với bệnh tiểu đường.

Một nghiên cứu được tiến hành trên những người không bị đái tháo đường hay bệnh lý tim mạch.

Nghiên cứu này đã chia các nhóm theo tỉ lệ cafe họ uống hàng ngày: không uống, uống ít hơn 1 cốc, từ 1-3 cốc, 4-5 cốc hay hơn 6 cốc/ngày. Cho đến khi cuộc nghiên cứu kết thúc, đã có 1.418 phụ nữ được chẩn đoán là bị đái tháo đường.

Số phụ nữ uống cafe nhiều nhất bị bệnh tiểu đường ít hơn nhóm không uống cafe là 22% trong khi tuổi tác và cân nặng của cả nhóm là rất ổn định. Kết quả phân tích còn cho thấy, tỉ lệ này có liên quan rất chặt chẽ với cafe được lọc bỏ cafein hay không.

Điều này cho thấy thành phần của cafe có vai trò quan trọng trong việc bảo vệ cơ thể khỏi các tác nhân dẫn tới căn bệnh tiểu đường.

Mặc dù sự ngăn ngừa bệnh tiểu đường hiệu

quả nhất là luyện tập và ăn kiêng nhưng phát hiện mới về sự liên quan giữa lượng cafe với tỉ lệ tiểu đường ở người lớn này được xem là có ý nghĩa rất quan trọng đối với sức khỏe cộng đồng.

Uống cafe có cafein được chứng minh là giảm thiểu được sự tiến triển của bệnh tiểu đường type 2 tới 60% so với những người không uống. Thậm chí những người đã bỏ thói quen uống cafe cũng giảm được nguy cơ bị tiểu đường so với những người chưa bao giờ uống.

Một báo cáo năm 2004 đã cho thấy những người uống 3 - 4 cốc cafe/ngày sẽ giảm được 30% nguy cơ bị tiểu đường và tới 79% nếu uống trên 10 cốc/ngày.

Không chỉ thế, cả 15 nghiên cứu trong những năm gần đây với hơn 200.000 đối tượng tham gia đã cho cùng một “đáp án”: Những người uống nhiều cafe nhất có nguy cơ bị tiểu đường thấp nhất.

Cafe giúp giảm nguy cơ mắc bệnh tiểu đường type 2

Việc hấp thụ cafein trong cafe giúp giảm nguy cơ mắc bệnh tiểu đường. Tuy nhiên, hiệu quả còn

phụ thuộc vào loại cafe chúng ta uống. Cà phê tan có tác dụng giảm nguy cơ tiểu đường, trong khi đó thì cafe phin lại không có tác dụng nhiều lắm trong việc ngăn ngừa bệnh.

Những nghiên cứu về những thành phần có trong cafe sẽ giúp chúng ta lựa chọn loại cafe có tác dụng tốt nhất đối với sức khỏe.

Ai không nên ăn nhiều... trái cây?

Rau quả rất tốt cho sức khỏe, nhưng ăn quá nhiều trái cây sẽ làm hàm lượng đường glucose trong máu tăng cao, điều đặc biệt nguy hiểm cho các bệnh nhân đái tháo đường.

Theo các chuyên gia, glucose máu tăng vọt sẽ đi cùng nguy cơ mắc bệnh tim từ 2 - 4 lần và gấp đôi khả năng đột tử do nhồi máu cơ tim.

Các loại trái cây có lượng glucose cao: chôm chôm, dưa hấu, chuối chín...

Tiểu đường - có cần kiêng đồ ngọt tuyệt đối?

Khi trẻ bị tiểu đường, nhiều người thường tìm cách tránh cho con ăn đồ ngọt. Nhưng thực ra, bệnh nhân đái tháo đường vẫn cần một chế độ ăn đầy đủ đường, đạm, chất béo đủ cho cơ thể

phát triển.

Khi bị đái đường, nếu được phát hiện bệnh sớm, chích insulin đầy đủ và có chế độ ăn uống hợp lý, trẻ mắc bệnh đái đường vẫn có thể phát triển như những đứa trẻ bình thường khác. Chế độ dinh dưỡng ảnh hưởng nhiều đến nguy cơ tiểu đường ở trẻ em.

Trẻ em bị đái đường không thể kiêng khem khắt khe như ở người lớn vì bé vẫn cần cung cấp đầy đủ năng lượng để hoạt động và cho cơ thể phát triển. Vì vậy, thông thường trẻ bị đái đường vẫn có chế độ ăn bình thường như những đứa trẻ khác. Chỉ có điều, nên hạn chế (không phải là cấm dùng tuyệt đối) cho trẻ ăn đồ ngọt, hạn chế tinh bột, và hạn chế dùng mỡ động vật.

Nếu kiêng tuyệt đối, trẻ sẽ bị còi cọc không phát triển được. Chế độ ăn tốt nhất là cân bằng các chất đạm, đường, béo và dĩ nhiên, nên cho trẻ ăn nhiều trái cây, rau xanh.

Trẻ bị đái đường nên cho trẻ ăn thành nhiều bữa trong ngày, vì ăn quá nhiều trong một bữa sẽ làm cho đường huyết tăng cao. Trong khi đó, ăn thành nhiều bữa nhỏ sẽ dễ dàng kiểm soát đường huyết hơn.

Lạc phòng ngừa bệnh tim mạch và tiểu đường

Do có hàm lượng acid béo cao nên lạc từng bị coi là một thực phẩm không tốt, có thể gây béo phì và tiểu đường. Nhưng thực ra, các nhà khoa học đã kết luận, chính acid béo và các chất khác trong lạc đã làm hàm lượng cholesterol trong máu trở về mức vừa phải.

Lạc giúp phòng ngừa bệnh tim mạch: Theo các nhà khoa học, arginine trong lạc có tác dụng tích cực trong phòng và điều trị các bệnh tim mạch. Trong tương lai, arginine có thể sẽ được sử dụng như một “vũ khí” hữu hiệu giúp phòng và chữa bệnh tim mạch. Ngoài ra, arginine cũng tham gia trực tiếp vào quá trình sản xuất oxit nitơ (NO) - một chất đóng vai trò quan trọng trong việc huy động khả năng đề kháng của hệ miễn dịch, thông qua tăng cường sản xuất các đại thực bào.

Người ta tin rằng, tình trạng thiếu NO khiến một số người trở nên nhạy cảm hơn với vi khuẩn. Các nhà khoa học đã chứng minh, có sự liên hệ giữa nhiễm trùng và nguy cơ mắc bệnh đau thắt ngực, nhồi máu cơ tim. Vì vậy, có thể đây cũng là một trong những khả năng tích cực của lạc với căn bệnh tim mạch.

Ăn lạc giúp ngăn chặn được bệnh đái tháo đường

Phụ nữ ăn lạc ít nhất 5 lần mỗi tuần làm giảm nguy cơ mắc bệnh đái tháo đường tới 20% so với những người ăn ít hoặc không ăn lạc và sản phẩm chế biến từ lạc. Theo các nhà nghiên cứu, điều này cũng đúng với cả nam giới. Trong lạc có sắt và magne, giúp cân bằng lượng insulin và glucose trong cơ thể, phòng đái tháo đường.

Chúng ta nên ăn lạc thay vì ăn các loại hạt đã được tinh chế bởi lạc rất tốt cho cơ thể, giúp giảm bớt nguy cơ mắc bệnh đái tháo đường. Điều đó không có nghĩa là chúng ta phải ngừng ăn các loại thức ăn khác và chỉ ăn lạc, trái lại cần phải biết điều hòa thì mới mong có được một cơ thể khỏe mạnh và không bệnh tật.

Một nghiên cứu mới đây cho biết, bơ lạc rất có lợi cho tim, vì chúng sẽ thay thế cho những lipid có hại và những lipid chưa bão hòa. Ngoài ra, nó còn cung cấp chất dinh dưỡng bổ ích cho máu. Bơ lạc chứa lượng vitamin E cao như tất cả các loại đậu sống khác, thành phần dầu chủ yếu trong bơ lạc cũng có tác dụng tốt vì giữ được hàm lượng vitamin. Các nhà nghiên cứu đã kết luận

rằng: khi được rang lên, lạc sẽ mất đi một lượng vitamin E. Nhưng với bơ lạc, lượng vitamin này lại được xay nhuyễn, còn những lượng bị mất đi sẽ được bổ sung bằng những chất ổn định và những thành phần khác trong lúc được sản xuất.

Tuy nhiên, trong lạc mốc có chứa độc chất có thể gây ung thư. Vì vậy, cần chú ý lựa chọn lạc và các sản phẩm chế biến từ lạc để tránh ăn phải lạc mốc.

Bị tiểu đường nên bổ sung vitamin C

Khi điều trị cho bệnh nhân tiểu đường type 1 bằng insulin và vitamin C hay thuốc giảm huyết áp Telmisarten thì các gốc tự do giảm rõ rệt. Điều này cũng đồng nghĩa sẽ giảm thiểu được một số biến chứng của bệnh tiểu đường.

Thuốc giảm huyết áp Telmisarten cũng có tác dụng tương tự vitamin C và được xem là loại thuốc thay thế an toàn hơn các loại thuốc dành cho bệnh nhân tiểu đường hiện nay.

Cả 2 đều có thể ngăn chặn sự tàn phá các tế bào trong cơ thể của các gốc tự do mà rất phổ biến và phát triển trong cơ thể của người bệnh. Vitamin C sẽ trung hòa các gốc tự do, trong khi

thuốc giảm huyết áp Telmisarten lại kích thích sự dịch chuyển của các phân tử trong các tế bào.

Những người bị tiểu đường thường có mức đường huyết cao và đây là nguyên nhân dẫn tới tình trạng mitochondria (vi năng tử của tế bào, có khả năng làm nóng tế bào). Đường trong máu khi ở mức cao sẽ kích thích các mitochondria sản xuất ra nhiều gốc tự do, gây hại cho cơ thể. Điều này cho thấy các gốc tự do sẽ liên tục được tái tạo trong cơ thể người mắc bệnh tiểu đường và gây ra các biến chứng ở chân (tắc các vi mạch gây hoại tử dần dần), bệnh tim hay mù lòa.

Tuy nhiên, các chuyên gia cảnh báo rằng các bệnh nhân không nên vội vã uống bổ sung ngay vitamin C trước khi có những nghiên cứu sâu rộng hơn và cần có sự chỉ định của bác sĩ.

Mật ong có tốt hơn đường không?

Mật ong rất giống đường vì vậy sẽ không thực sự tốt nếu người mắc bệnh tiểu đường dùng nó để thay thế cho đường.

Không giống như đường, mật ong cung cấp một số khoáng chất nhưng chỉ một lượng rất nhỏ. Không những thế, mật ong còn ngọt hơn cả đường

cát. Vậy nên bạn chỉ cần dùng một chút mật ong thay cho một lượng đường đáng kể trong một số trường hợp.

Mật ong cũng nhiều tinh bột và năng lượng hơn so với đường cát và tất nhiên là mức độ cũng không đáng kể. Vậy nên, nếu bạn thích hương vị của mật ong thì bạn có thể dùng chúng với liều lượng ít hơn so với đường.

Chế độ dinh dưỡng cho người bị bệnh tiểu đường tập trung vào các thực phẩm có lợi cho sức khỏe. Nhưng điều đó không có nghĩa rằng bạn không thể ăn đồ ngọt. Chìa khóa của vấn đề chính là sự điều độ. Tức là nếu trước đây cho rằng chỉ cần một lần ăn mật ong, kẹo hay một đồ ăn ngọt nào đó sẽ làm tăng đường huyết nhanh hơn và ở mức cao hơn so với khi ăn các loại rau quả hay các thực phẩm chứa tinh bột thì ngày nay điều này không còn đúng nữa nếu bạn ăn uống điều độ và cân bằng với các thực phẩm khác. Mặc dù các loại đồ ngọt có thể ảnh hưởng tới mức đường huyết rất khác nhau nhưng tổng lượng tinh bột nạp vào cơ thể mới là đáng kể và quan trọng nhất.

Tất nhiên, các thực phẩm ngọt chỉ nên chiếm một phần rất nhỏ trong chế độ dinh dưỡng của

người mắc bệnh tiểu đường. Kẹo bánh và các đồ ngọt khác rất ít giá trị dinh dưỡng và thường nhiều chất béo và năng lượng. Bạn có thể vô tình nạp nhiều năng lượng mà không hề có các vi chất như các loại thực phẩm khác khi ăn các thực phẩm ngọt.

Có nên ăn chay nếu mắc bệnh tiểu đường?

Việc chuyển sang chế độ ăn chay chắc chắn sẽ không thể giúp bạn thoát khỏi căn bệnh tiểu đường. Tuy nhiên, với chế độ ăn này, sức khỏe của bạn chắc chắn sẽ khá hơn những người mắc bệnh nhưng có chế độ ăn khác. Tất nhiên, lợi ích của nó phụ thuộc vào chế độ dinh dưỡng mà bạn lựa chọn và đặc biệt là loại thực phẩm mà bạn sẽ áp dụng trong toàn bộ chế độ ăn của mình.

Không có một chế độ ăn chay riêng cho từng cá nhân mà chỉ có nguyên tắc chung là: không ăn các thực phẩm có nguồn gốc từ động vật, kể cả các sản phẩm từ sữa, trứng. Một số cách ăn chay lại cho phép các sản phẩm từ sữa và trứng.

Nguyên tắc chung trong chế độ ăn chay là không cholesterol và có lượng chất béo no thấp. Tức là một chế độ ăn giàu rau quả, ngũ cốc

nguyên cám và các loại quả họ đậu, những thực phẩm này rất giàu chất xơ và hợp chất phytochemicals. Mức calo trong chế độ ăn chay cũng thường thấp hơn các chế độ ăn khác. Tất cả những yếu tố này đều rất có lợi cho người bị bệnh tiểu đường.

Việc giảm cân do ăn chay sẽ giúp cải thiện tình trạng bệnh tiểu đường type 2 ở những người bị béo phì tương tự như những người giảm được số cân thừa từ chế độ ăn khác. Một số nghiên cứu cho thấy chế độ ăn chay còn giúp cơ thể tích cực sản sinh insulin.

Mặc dù chế độ ăn chay không chữa được bệnh tiểu đường nhưng nó thực sự giúp bạn giảm nguy cơ mắc phải các biến chứng phức tạp chẳng hạn như bệnh liên quan đến mạch vành và thận.

Tuy nhiên, trước khi thực hiện chế độ ăn chay, bạn cần gặp các chuyên gia dinh dưỡng để được tư vấn những nhóm thực phẩm cần thiết, thực đơn hàng ngày nhằm cung cấp cân đối các vi chất dinh dưỡng cũng như mức calo để duy trì một cân nặng hợp lý, khỏe mạnh.

Thực phẩm kiểm soát bệnh tiểu đường

Tiểu đường cũng chính là thủ phạm gây ra các bệnh như Alzheimer và Parkinson. Trong khi đó, hiện vẫn chưa có cách điều trị tiểu đường thực sự hiệu quả và chế độ dinh dưỡng vẫn được xem là chìa khóa để kiểm soát bệnh tật.

Có thể nói các hợp chất tự nhiên có trong thực phẩm sẽ có tác dụng tương tự như các loại thuốc đặc trị và nhiều chuyên gia còn tin rằng có thể ngăn ngừa sự phát triển của bệnh bằng cách rất đơn giản: thay đổi thói quen ăn uống.

Dưới đây là những thực phẩm mà người bị bệnh tiểu đường nên ăn:

- Trà: Chất hóa học có tên gọi polyphenol tìm thấy rất nhiều trong trà đen, trà xanh và trà ô long có tác dụng tăng cường hoạt động của insulin.

- Quế: Mỗi ngày nên ăn một lượng tương đương với một nửa non thìa cà phê quế bột để tăng cường sự chuyển hóa đường trong các tế bào chất béo.

- Kiệu mạch: Kiệu mạch chứa rất nhiều hợp chất hóa học giúp giảm đường huyết.

- Anh đào: Có chứa rất nhiều chất anthocyanin với tác dụng kích thích sản xuất insulin.

- Ổi: ổi cũng có tác dụng giảm đường huyết.

- Ca cao: làm suy giảm khả năng “chống đối” của insulin.

- Đồ tương đen ngừa bệnh tiểu đường

Ăn đồ tương đen không chỉ giúp giảm mỡ và cholesterol trong máu mà còn ngừa bệnh tiểu đường.

Nghiên cứu trên chuột cho thấy những con chuột ăn đồ tương đen hàng ngày với tỉ lệ 10% nhu cầu năng lượng trong vòng 28 ngày sẽ giảm được một nửa số cân thừa và 25% tổng mức cholesterol, 60% cholesterol LDL so với những con chuột không được ăn đồ tương đen.

Ăn đồ tương đen vừa giúp giữ dáng, vừa cải thiện mức cholesterol. Có thể protein trong đồ tương đen đã tác động tới chuỗi chất béo và việc chuyển hóa chất béo trong gan làm giảm khả năng tổng hợp các axit béo và cholesterol mới.

Do chưa đưa ra được giải thích khoa học tại sao thực phẩm này lại có tác dụng như vậy nên các chuyên gia về tiểu đường cảnh báo: Chỉ riêng đồ tương đen không ngăn ngừa được căn bệnh này.

Ít uống sữa dễ bị tiểu đường

Những người mắc bệnh tiểu đường này là những người sử dụng ít hơn 2 khẩu phần bơ sữa hàng ngày.

41.000 nam giới không có tiền sử bệnh tiểu đường, ung thư và các bệnh tim mạch đã tham gia vào cuộc nghiên cứu của Khoa sức khỏe cộng đồng để làm sáng tỏ câu trả lời về thói quen ăn uống các sản phẩm từ sữa ít béo có liên quan với bệnh tiểu đường hay không.

Trải qua 12 năm nghiên cứu, trên 120 người được chẩn đoán là mắc bệnh tiểu đường giai đoạn đầu và điều thú vị là những người này đều ít dùng thực phẩm bơ sữa so với những người còn lại.

Các nhà nghiên cứu khuyến cáo nam giới nên dùng 2 khẩu phần bơ sữa hàng ngày (ngoại trừ những người phải kiêng các sản phẩm bơ sữa) và dùng bơ sữa có độ béo càng thấp thì hiệu quả sẽ càng cao.

Bên cạnh việc sử dụng sản phẩm bơ sữa rút kem nên điều chỉnh cân nặng, rèn luyện thể lực và có chế độ ăn nhiều chất xơ, hoa quả, ít tinh bột và đường sẽ giúp giới mày râu tránh xa tiểu đường - căn bệnh ngày càng phổ biến trong xã hội hiện

đại.

Trà dược phòng chống tiểu đường

Mướp đắng (khổ qua) lượng vừa đủ, phơi hoặc sấy khô, mỗi ngày dùng 15g hãm với nước sôi trong bình kín, sau 15-20 phút thì dùng được, uống thay trà trong ngày. Loại trà dược này có công dụng điều nhiệt, làm sáng mắt, giải độc và giảm đường huyết.

Một số công thức trà dược khác cho bệnh nhân tiểu đường:

Nhân sâm 50g, mạch môn 100g, thiên hoa phấn 150g. Tất cả sấy khô, tán vụn, đựng trong lọ kín để dùng dần. Mỗi ngày lấy 30g hãm với nước sôi trong bình kín, sau chừng 15 phút có thể dùng được, uống thay trà trong ngày.

Công dụng: ích khí, sinh tân dịch, làm hết khát và hạ đường huyết. Nhân sâm giúp đại bổ nguyên khí, làm giảm đường huyết, cải thiện tình trạng suy nhược toàn thân, cải thiện chức năng tim mạch và dự phòng các biến chứng thứ phát.

Ngọc trúc, sa sâm, thạch斛, mạch môn, ô mai mỗi thứ 100g. Tất cả sấy khô, tán vụn, mỗi ngày lấy 100g hãm với nước sôi trong bình kín, sau chừng 15 phút thì dùng được, uống thay trà trong

ngày.

Dùng cho người bị bệnh tiểu đường thuộc thể phế vị tảo nhiệt lâu ngày khiến cho âm huyết hư tổn, biểu hiện: ăn nhiều, khát nhiều, tiểu tiện nhiều, thân thể hao gầy, họng khô miệng khát, có cảm giác sốt về chiều, lòng bàn tay, bàn chân nóng. Ngọc trúc và mạch môn đều kích thích các thành phần có hoạt tính làm giảm đường máu, riêng mạch môn còn thúc đẩy quá trình hồi phục của các tế bào tuyến tụy.

Vỏ dưa hấu 200g, vỏ bí đao 200g, thiên hoa phấn 120g. Tất cả sấy khô, tán vụn, mỗi ngày lấy 100g hãm với nước sôi trong bình kín, sau chừng 15-20 phút có thể dùng được, uống thay trà trong ngày. Đường có kèm theo các chứng trạng viêm nhiệt như lở miệng, môi, mụn nhọt, viêm da...

Địa cốt bì lượng vừa đủ, sấy khô, tán vụn, mỗi ngày lấy 15g hãm với nước sôi trong bình kín, sau 20 phút thì dùng được, uống thay trà trong ngày. Công dụng: thanh nhiệt, làm mát huyết, giảm đường máu và huyết áp.

Địa cốt bì có khả năng làm giảm đường máu, cải thiện tình trạng thương tổn tế bào beta tuyến tụy. Ngoài ra, vị thuốc này còn có tác dụng làm

giảm mỡ máu và hạ huyết áp nên rất thích hợp cho những người bị bệnh tiểu đường có kèm theo rối loạn lipid máu và tăng huyết áp.

Nhân sâm 30g, hồng hoa 100g. Hai thứ sấy khô, tán vụn, mỗi ngày dùng 13g hãm với nước sôi trong bình kín, sau chừng 20 phút thì dùng được, uống thay trà trong ngày.

Dùng cho người bị bệnh tiểu đường có biến chứng tim mạch. Hồng hoa có tác dụng điều chỉnh rối loạn lipid máu, cải thiện vi tuần hoàn, ức chế quá trình ngưng tập tiểu cầu. Khi dùng nó với nhân sâm thì phức hợp này vừa có công dụng hạ đường huyết, vừa có khả năng dự phòng tích cực các biến chứng tim mạch thường có trên bệnh nhân bị bệnh tiểu đường, đặc biệt là tình trạng viêm tắc động tĩnh mạch

Dứa chữa được tiểu đường?

Hiện chưa có đủ số liệu thống kê để khẳng định là dứa có tác dụng chữa được bệnh này. Các khuyến cáo mới nhất về điều trị của các hiệp hội chuyên khoa tiểu đường đều nhấn mạnh: Hiện tại chưa có bằng chứng tin cậy về việc các thực phẩm đặc biệt nào đó có thể chữa được bệnh tiểu đường.

Vì vậy, người bệnh nên thận trọng với các thông tin này và nên trao đổi kỹ với bác sĩ điều trị trước khi áp dụng chúng. Không nên tự ý nghe theo mà lơ là việc điều trị bằng phác đồ chính thống vì sẽ rất nguy hiểm.

Cháo trai - món được thiện quý dành cho bệnh nhân tiểu đường

Cháo trai vừa là món ăn bổ dưỡng vừa có tác dụng chữa một số bệnh thường gặp ở người cao tuổi như tăng huyết áp, u xơ tiền liệt tuyến, đái tháo đường...

Dân gian thường dùng thịt trai sông để nấu canh, nấu cháo. Trai sông ngâm nước vo gạo 1-2 ngày cho nhả hết phân, rửa sạch vỏ, đem luộc chín; lọc lấy thịt nạc khoảng 2-3 con cho một người ăn. Để ráo nước, thái nhỏ, thêm gia vị, nước mắm ướp cho ngấm, xào chín với dầu thực vật hoặc mỡ lợn cho thơm. Dùng cháo ăn liền hay gạo vừa đủ nấu cháo. Sau khi cháo nhừ mới cho thịt trai đã xào vào. Để phối hợp tác dụng chữa bệnh, nên cho thêm 1-2 củ hành cho mỗi người. Nên ăn khi cháo còn nóng, người tạng hàn có thể cho thêm vài lát gừng thái chỉ, hoặc dùng gừng tươi giã nhỏ tẩm ướp thịt trai.

Con trai nước ngọt hay trai sông còn có tên là bạng; cả thịt và vỏ đều được dùng làm thuốc. Nó thường sống ở sông ngòi, đầm, ao, hồ, sông, suối... vùng đồng bằng, trung du hay miền núi nước ta. Thịt trai sông giàu đạm, can xi, phốt pho, một số vitamin như B1, B2, PP, C và đặc biệt là có rất nhiều kẽm - chất đã được chứng minh có tác dụng tốt trong điều trị u xơ tiền liệt tuyến.

Theo Đông y, thịt trai sông vị ngọt mặn, tính hàn, có tác dụng thanh nhiệt, lợi thấp, tiêu khát, giáng áp, làm sáng mắt, trừ thấp, chữa đàn bà lao tổn ra máu. Thịt trai còn có tác dụng trừ phiền, giải nhiệt độc, chữa băng huyết, khí hư, trĩ. Nhưng cũng có ý kiến cho rằng, thịt trai sông tính hơi lạnh, ăn nhiều dễ sinh bệnh.

Thịt trai sông phối hợp với một số vị thuốc Nam có tác dụng chữa bệnh tăng huyết áp, viêm gan vàng da, trẻ em ra mồ hôi trộm... Tài liệu nước ngoài cũng viết: trai sông vừa là món ăn, vừa là vị thuốc chữa bệnh tiểu nhiều về đêm, kinh nguyệt quá nhiều, hoa mắt chóng mặt, tăng huyết áp, đề phòng tai biến mạch máu não...

Với người mắc bệnh tăng huyết áp, việc chữa bằng các thuốc Tây y thường gây những tác dụng

phụ tế nhị ảnh hưởng đến khả năng tình dục. Còn món cháo trai có tác dụng tốt trong chữa bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường lại không gây các tác dụng phụ phiền toái. Để tăng tác dụng giảm áp, bạn có thể dùng lá dâu bánh tẻ thái nhỏ nấu cùng với món cháo trai.

Ở người đàm trệ (mỡ máu cao) gây hoa mắt chóng mặt, nhức đầu thì khi nấu cháo nên cho thêm mộc nhĩ, nấm hương - hai loại thực phẩm có tác dụng hạ mỡ máu, thông huyết mạch.

Với người bị u xơ tiền liệt tuyến có các biểu hiện đi tiểu lắt nhắt, nước tiểu không thành tia mạnh, cháo trai có tác dụng thông tiểu tiện. Món cháo trai cũng rất thích hợp với người già bị u xơ tiền liệt tuyến. Với nam giới trung niên hoặc cao tuổi bị yếu sinh lý thì đây còn là món ăn có tác dụng tốt cho việc phòng trung. Người mắc bệnh đái tháo đường dùng món cháo trai cũng rất tốt, nhưng khi nấu cháo có thể thay gạo tẻ bằng bột củ mài - một dược thảo có tác dụng tốt cho bệnh đái tháo đường.

Ăn ít muối giúp ngăn ngừa bệnh tiểu đường

Chế độ dinh dưỡng ít muối giúp giảm nguy cơ mắc bệnh tiểu đường ở những người bị cao huyết

áp.

52 bệnh nhân tham gia công trình nghiên cứu được chia thành ba nhóm:

Nhóm A: ăn theo chế độ dinh dưỡng thông thường.

Nhóm B: ăn theo chế độ dinh dưỡng cho người gầy, ít muối, ít rượu và có tập thể dục.

Nhóm C: Chế độ dinh dưỡng như nhóm A nhưng được bổ sung trái cây, rau xanh và hạn chế chất béo (đặc biệt là chất béo bão hòa có nguồn gốc từ thịt đỏ).

Kết quả: Sau sáu tháng tình hình bệnh tật của những người thuộc nhóm A không có gì thay đổi, trong khi đó những bệnh nhân thuộc nhóm B đã giảm được lượng đường trong máu và những người ở nhóm C có mức độ nhạy cảm đối với insuline tăng 50%.

Chất xơ phòng chống bệnh

Chất xơ có khả năng thấm thấu nước, kích thích nhu động ruột non, ruột già, kích thích tiêu hóa nên chống táo bón hiệu quả. Nó còn có khả năng chống béo phì, ngừa ung thư và rất tốt cho bệnh nhân đái tháo đường.

Chất xơ được chia làm hai loại cơ bản là không

hòa tan và hòa tan.

- **Chất xơ không hòa tan:** Chủ yếu là cellulose, ngoài ra còn có hemicellulose, có nhiều trong vỏ hoa quả và rau. Chất xơ không hòa tan có đặc tính thấm thấu nước trong ruột, trương lên tạo điều kiện cho chất bã thải dễ thoát ngoài.

- **Chất xơ hòa tan:** gồm pectin cùng với chất dịch nhầy, pentozan... Pectin có trong cùi trắng bưởi, cam, quýt và một số loại quả khác. Pectin dễ tan trong nước, khi gặp đường và axit thì tạo thành thể đông (gel). Chất xơ hòa tan khi đi qua ruột sẽ tạo ra thể đông làm chậm quá trình hấp thu một số chất dinh dưỡng vào máu, và cũng làm tăng độ xốp, mềm của bã thải tiêu hóa.

Chất xơ có tác dụng:

- **Hạ cholesterol huyết:** chất xơ có khả năng cải thiện sự bài tiết cholesterol và làm giảm sự hấp thu các muối mật ở hồi tràng. Chất xơ khi hút nước nở ra thì giữ muối mật trong lớp chất nhầy, không cho nó quay trở lại máu. Cơ thể luôn có chức năng sản xuất lượng muối mật để bù vào lượng muối mật mất đi mỗi ngày. Nguyên liệu mà cơ thể cần để tổng hợp ra muối mật chính là chất cholesterol. Do đó chế độ ăn có đủ số lượng chất

xơ cần thiết sẽ làm giảm hàm lượng cholesterol trong máu. Vì thế, ngoài việc giảm ăn chất béo động vật, bệnh nhân tăng cholesterol huyết lưu ý tăng thức ăn nguồn thực vật, nhất là thức ăn giàu chất xơ như gạo giã dối, đậu Hà Lan, hoa quả và rau.

- **Chống táo bón:** Chất xơ vào cơ thể có tác dụng thẩm thấu nước, nở to ra làm tăng khối lượng bã thải. Mặt khác, nó kích thích nhu động ruột non, ruột già co bóp mạnh làm cho tiêu hóa dễ hơn và dễ tổng phân ra ngoài. Hiện nay, một số rau quả dễ lên men có tác dụng nhuận tràng, ảnh hưởng tốt đến sự bài tiết các cặn bã tiêu hóa.

- **Điều trị bệnh đái tháo đường:** Mục đích của việc điều trị bệnh đái tháo đường là giữ hàm lượng đường glucoz trong máu của ở mức bình thường và ngăn ngừa các biến chứng. Thực phẩm giàu chất xơ làm chậm lại quá trình hấp thu đường vào máu, qua đó giữ cho mức đường trong máu không bị tăng đột ngột ngay sau bữa ăn, mà tiêu hóa hấp thu từ từ, giữ cho lượng đường trong máu không xuống quá thấp, có lợi cho quá trình điều trị bệnh. Người bệnh nên có chế độ ăn giàu chất xơ, khoảng 30-40g/ngày.

- **Chống béo phì:** Chế độ ăn giàu chất xơ tuy làm giảm calo của khẩu phần, nhưng vẫn đảm bảo cảm giác no, rất có lợi cho những ai muốn giảm trọng lượng cơ thể. Mặt khác, chất xơ trong quá trình tiêu hóa sẽ hút nước nở ra, làm cho các chất dinh dưỡng thấm qua lớp nhầy nhớt dần qua thành ruột vào máu. Nhờ vậy, lượng đường trong máu chỉ tăng ở mức độ vừa phải, không bị cơ thể chuyển lượng đường thừa thành mỡ được dự trữ ở các mô mỡ gây béo phì.

- **Phòng ngừa ung thư:** Nhiều nghiên cứu cho thấy, những người dùng nhiều chất xơ ít có nguy cơ bị ung thư đường tiêu hóa. Ung thư kết tràng thường xảy ra ở phần cuối ống tiêu hóa, vì đây là nơi tạo ra một số chất độc hại cho tế bào như amoniac, indol, phenol, amin. Chất xơ hòa tan dễ dàng lên men trong ruột tạo một môi trường có tính khử cao, có khả năng ức chế quá trình oxy hóa và giúp nuôi dưỡng hệ vi khuẩn có ích sống tại ruột. Hệ vi khuẩn này tạo ra các axit béo dễ bay hơi, tác động trực tiếp lên tế bào thành ruột kích thích sự phân chia của tế bào bình thường, ức chế sự phát triển của tế bào ung thư. Còn chất xơ không hòa tan tuy ít có khả năng lên men nhưng lại đóng vai trò tích

cực trong việc bài xuất các chất có khả năng gây ung thư trước khi chúng có đủ thời gian để gây hại thành ruột.

Sữa chua từ đậu nành giúp kiểm soát tiểu đường và cao huyết áp.

Sữa chua từ đậu nành, đặc biệt là sữa chua bổ sung trái cây, có thể giúp kiểm soát cả bệnh tiểu đường type 2 và cao huyết áp.

Các nhà nghiên cứu cho biết sữa chua đậu nành và một số sản phẩm sữa chua bổ sung trái cây giúp điều chỉnh các enzyme gây ảnh hưởng đến lượng đường trong máu.

Nghiên cứu trên 4 loại sữa chua gồm sữa chua trắng và sữa chua bổ sung đào, dâu tây, việt quất, làm từ 4 nguyên liệu khác nhau, trong đó có loại làm từ đậu nành.

Kết quả họ phát hiện sữa chua từ đậu nành có ảnh hưởng mạnh mẽ đến tất cả các enzyme làm tăng lượng đường trong máu như *alpha-amylase* và *alpha-glucosidase*. Sữa chua bổ sung dâu tây và đào cũng ảnh hưởng đến các enzyme này, tuy nhiên sữa chua đậu nành có hiệu quả nhất, kể đó là sữa chua bổ sung việt quất.

Nghiên cứu cũng phát hiện sữa chua làm từ đậu nành có nhiều chất chống oxy hóa và các hợp chất có lợi cho tim. Nó cũng được cho là nguồn tốt nhất ngăn cản ACE, tác nhân gây hẹp mạch máu và làm tăng huyết áp.

Bệnh tiểu đường type 2, gây ảnh hưởng đến khoảng 150 triệu người trên toàn cầu, được mô tả là hiện tượng tăng bất thường lượng đường trong máu sau bữa ăn. Bệnh này có thể gây tổn hại các mạch máu, thận, tim, mắt và các dây thần kinh.

Nước cà chua rất tốt cho bệnh nhân tiểu đường type 2

Đối với những người bị tiểu đường type 2, nước cà chua có thể giúp ngăn ngừa những rối loạn của tim là nguyên nhân thường làm cho căn bệnh này thêm phức tạp.

Việc uống nước cà chua trong ba tuần có thể có hiệu quả làm lỏng máu người bệnh tiểu đường type 2 bằng cách giảm sự tập trung các tiểu huyết cầu, điều có thể dẫn đến hình thành cục máu đông.

CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG BIẾN CHỨNG TIỂU ĐƯỜNG

Bị bệnh tiểu đường nên đi khám mắt định kỳ

Bệnh tiểu đường có thể dẫn tới những biến chứng ở mắt, đặc biệt là võng mạc, từ những tổn thương rất nhỏ như phình vi mạch, nốt xuất huyết... đến những tổn thương nặng nề hơn như gây chảy máu trong mắt dẫn đến co kéo, bong võng mạc và mù lòa.

Vì vậy kiểm tra mắt định kỳ là rất cần thiết, dù người bệnh chưa thấy triệu chứng gì bất thường ở mắt.

Nước ta hiện có khoảng 2 triệu người mắc bệnh tiểu đường nhưng đến 65% không biết mình bị mắc bệnh này. Có hai dạng: tiểu đường type 1 (phụ thuộc insuline) chiếm 10%, thường gặp ở người trẻ, có triệu chứng ăn nhiều, uống nhiều, tiểu nhiều, gầy đi nhanh chóng; tiểu đường type 2 (không phụ thuộc insulin) chiếm 90%, xuất hiện ở người trên 30 tuổi, béo phì, ít triệu chứng, diễn tiến âm thầm.

Phòng ngừa biến chứng mắt do tiểu đường

Bệnh tiểu đường gây nhiều biến chứng nguy hiểm đến thận, tim mạch... Bệnh võng mạc do tiểu đường cũng là nguyên nhân hàng đầu gây mù lòa. Vậy phải phòng ngừa biến chứng mắt do tiểu đường như thế nào?

Bệnh tiểu đường và tăng huyết áp có thể gây những bệnh gì về mắt?

Biến chứng mắt

Đục thủy tinh thể: (còn gọi là cườm khô) do tiểu đường thường xuất hiện sớm, diễn tiến nhanh, đều ở cả hai mắt. Đục thủy tinh thể sẽ gây nhìn mờ và cần phải được phẫu thuật để thay thủy tinh thể nhân tạo.

Bệnh glaucoma: (hay cườm nước) làm tăng nhãn áp khiến cho người bệnh có cảm giác đau nhức mắt dữ dội và có thể gây giảm thị lực thậm chí mù lòa. Bệnh glaucome có thể điều trị bằng phẫu thuật hay nội khoa.

Tổn thương võng mạc: Đường huyết và huyết áp của người bệnh không được kiểm soát tốt trong một thời gian dài khiến các mạch máu nhỏ ở võng mạc rất dễ bị hư tổn. Một số mạch máu sẽ bị dày

lên và do đó giảm chức năng cung cấp máu cho võng mạc.

Để cung cấp đầy đủ máu nuôi võng mạc, nhiều mạch máu mới sẽ xuất hiện nhưng các mạch máu mới này rất yếu và dễ vỡ. Khi các mạch máu này bị vỡ, máu thoát vào thủy dịch ngăn cản ánh sáng đến võng mạc.

Triệu chứng đầu tiên là nhìn mờ, có các đốm trước mắt hay triệu chứng “ruồi bay”. Tổn thương võng mạc thường kéo dài nhiều năm. Khi các mạch máu vỡ ra và thành sẹo, võng mạc sẽ bị co kéo và bong tróc khỏi đáy mắt. Bong võng mạc nhiều sẽ gây mù lòa nếu không được phát hiện sớm và điều trị bằng laser quang đông.

Phòng ngừa biến chứng mắt của bệnh tiểu đường như thế nào?

Để phòng ngừa, phát hiện sớm và kiểm soát biến chứng mắt do tiểu đường, người bệnh tiểu đường nên:

- Cố gắng giữ đường huyết và huyết áp ổn định thật tốt (chỉ số HbA 1c < 6,5% và HA < 130/80 mm Hg).

- Nên khám mắt tối thiểu mỗi năm một lần. Bác sĩ nhãn khoa sẽ khám thị lực, đo thị trường,

soi đáy mắt để có quyết định điều trị thích hợp. Chụp võng mạc huỳnh quang cũng giúp xác định tình trạng võng mạc của người bệnh.

- Nếu có thai, nên khám nhãn khoa mỗi 3 tháng một lần. Nếu bạn dự định có thai, nên đề nghị bác sĩ nhãn khoa khám đáy mắt cho bạn trước.

Người bị tiểu đường nên đi khám ngay nếu thấy có những dấu hiệu sau:

- Nhìn mờ hay nhìn thấy hai hình (nhìn đôi hay song thị).

- Có triệu chứng ruồi bay trước mắt, nhìn hay bị chói.

- Có các đốm đen hay quầng tối khi nhìn vào mặt phẳng trắng (ví dụ bức tường).

- Ấn nhẹ vào mắt gây cảm giác đau.

- Giảm hay mất thị lực đột ngột.

Nếu thực hiện tốt các lời khuyên trên, biến chứng mắt sẽ không còn là mối đe dọa tiềm ẩn cho bệnh nhân tiểu đường nữa. Vì hiện nay chưa có một loại thuốc nhỏ mắt hay dạng thuốc viên uống nào điều trị có hiệu quả rõ ràng trong việc phòng ngừa các biến chứng võng mạc cũng như

biến chứng đục thủy tinh thể do tiểu đường. Do vậy, phải kiểm soát thật tốt đường huyết, giữ mức đường huyết trong vùng an toàn, kiểm soát huyết áp, ngưng hút thuốc lá, tầm soát và theo dõi định kỳ sẽ giúp bạn giữ cho đôi mắt luôn khỏe mạnh.

Phòng ngừa biến chứng bàn chân cho người bị đái tháo đường

Cách tự chăm sóc bàn chân cho bệnh nhân tiểu đường

Bệnh tiểu đường thường gây ra nhiều biến chứng ở chân. Nghiêm trọng nhất là nhiễm trùng gân, cơ và máu, dẫn đến viêm loét, hoại tử. Người bệnh cần giữ vệ sinh chân, luôn giữ da sạch và khô, uống nhiều nước và chọn tất chân, giày dép hợp lý.

Bệnh tiểu đường gây những tổn thương nào cho bàn chân?

Người bị bệnh tiểu đường thường có nguy cơ biến chứng ở bàn chân, biểu hiện là ngón chân bị tê, lạnh; đau các khối cơ khi vận động nhiều (chạy bộ, đi bộ nhiều)...

Nếu bệnh tiếp tục nặng lên, sẽ gây nên hậu quả làm giảm hay mất cảm giác ngoài da, dễ gây viêm loét, chấn thương xương - khớp... vì bàn chân không còn nhạy cảm với các nguy cơ xung quanh. Ngoài ra, người bệnh đái tháo đường khiến thần kinh bị tổn thương sẽ làm yếu các cơ ở chân, góp phần gây biến dạng bàn chân.

Đái tháo đường còn có nguy cơ khiến da bàn chân bị mỏng đi, bị khô, ngứa, lạnh, gây rụng lông chân và làm móng chân dày lên hay mất móng... Đặc biệt là biến chứng vết thương ở bàn chân khó hoặc lâu lành hơn người bình thường do thiếu oxy, chất dinh dưỡng, máu nuôi; các tế bào bạch cầu phản ứng kém với nhiễm trùng.

Cách chăm sóc bàn chân

Kiểm tra hàng ngày: Cần thường xuyên kiểm tra toàn bộ bề mặt da để phát hiện sớm bất kỳ tổn thương nào ở bàn chân như: các vết thương tấy đỏ, sưng phồng, các vết đứt hoặc trầy xước, vết rách da, bầm tím, phỏng rộp, vết loét, cục chai, mất cá, mụn cóc, móng quặp, phồng nước... Nếu thấy có vết thương cần đi khám ngay để được điều trị kịp thời.

Giữ da sạch và khô: Rửa chân hàng ngày bằng nước ấm và xà phòng nhẹ. Ngay sau khi rửa cần lau khô chân (dùng khăn lau nhẹ nhàng, không làm cọ xát mạnh). Chú ý lau kỹ những nơi dễ đọng nước, như kẽ ngón chân, móng chân. Không được dùng khăn thô cứng để lau chân.

Nếu bàn chân dễ đổ mồ hôi thì có thể giữ khô chân bằng các loại phấn thông thường trước khi mang tất, giày. Chú ý: Người bệnh thái tháo đường không được ngâm chân lâu trong nước.

Ngừa quá khô da: Nên dùng các loại xà phòng rửa chân loại nhẹ ít chất xút, nhiều chất giữ ẩm da, ít mùi thơm và ít bọt. Cần xả nước thật sạch để tránh đọng xà phòng gây kích ứng da và ngứa. Thoa kem dưỡng da lên các đầu ngón chân, gót chân hàng ngày (nếu có thể) trừ các kẽ ngón để ngừa các tổn thương da do chứng khô da gây nên, như: cục chai, mắt cá, nứt nẻ chân.

Cắt móng chân: Với các móng chân dày và biến dạng, cần thận khi cắt tỉa móng chân. Phải lựa chọn dụng cụ cắt tỉa phù hợp, cắt móng theo một đường thẳng ngang và giữa vòng nhẹ ở các góc móng. Không tự loại bỏ các nốt chai sần ở chân mà không có người giám sát.

Lưu ý nhiệt độ: Cần thận khi dùng nước nóng, tắm hơi (khô, ướt), ngâm chân nước nóng, chườm nóng... Không nên tắm nước nóng lâu, vì có thể gây bỏng do cảm giác da của bệnh nhân tiểu đường đã bị suy giảm. Khi bị lạnh ban đêm cần mang tất chân trước khi đi ngủ.

Sát trùng da: Khi bị trầy xước da (kể cả lúc cắt móng chân, tay), cần rửa chân sạch bằng xà phòng, thoa dung dịch sát trùng Povidone Iodine, rồi băng lại bằng băng cá nhân hay gạc vô trùng.

Chọn tất chân:

Người bị bệnh đái tháo đường nên dùng các loại tất vừa chân, tất được làm bằng cotton hoặc sợi tổng hợp (không dùng tất nylon hay loại có dải bằng thun co giãn hay nịt bít tất ở đầu mũi bàn chân). Tuyệt đối không đi các loại tất quá chặt, bó sát lấy chân. Luôn đi tất dài hơn ngón chân dài nhất 1-2 cm để tránh ép chặt bàn chân, gây giảm tuần hoàn máu. Tất phải mềm mại và đủ dày để hạn chế sự cọ xát giữa bàn chân và giày. Phải luôn có ý thức đi tất nếu bàn chân bị lạnh.

Cách chọn giày dép:

Bệnh nhân đái tháo đường không bao giờ được đi chân không, bất kể trong nhà hay ngoài đường, vì hầu như mọi đồ vật chung quanh đều ẩn chứa nguy cơ tiềm tàng gây tổn thương cho bàn chân.

Nên thay đổi giày dép thường xuyên để làm giảm các vùng chịu lực. Đối với giày mới mua, mỗi ngày chỉ nên đi một ít để quen chân, không nên đi quá lâu. Khi đi mua giày nên mua vào buổi chiều vì bàn chân thường bị sưng to hơn vào buổi chiều.

Mang giày đế bằng, không nên mang giày mũi nhọn hay cao gót hoặc có đế cao hơn 2,5cm, vì sẽ làm trọng lực toàn thân đổ dồn vào đầu các ngón chân, về lâu dài sẽ bị cục chai, mất cá, mụn cóc, móng quặp. Chọn giày dạ hội bằng da mềm và vừa chân. Cần kiểm tra giày trước khi đi để bảo đảm không có bất cứ vật sắc nhọn nào có thể gây tổn thương bàn chân, như: bụi, đất đá, côn trùng, những đường may giày bị sút hay gấp nếp... Ngoài ra khi mang giày, bắt buộc phải mang tất, nếu không chính đôi giày sẽ lại gây tổn thương.

Ngoài những cách chăm sóc bàn chân trên, người bị bệnh đái tháo đường nên uống nhiều

nước. Cần uống hơn 1,5 lít nước/ngày để bù đắp lượng nước thiếu hụt và giúp da luôn được tươi tắn khỏe mạnh. Người bị đái tháo đường cũng không nên hút thuốc lá, vì nó sẽ làm teo hẹp thêm các mạch máu ở chân vốn đã bị hẹp và xơ cứng lại trong bệnh tiểu đường.

Ngăn ngừa bệnh đái tháo đường ở trẻ như thế nào?

Đái tháo đường ở trẻ đặc biệt nguy hiểm bởi nó ảnh hưởng lâu dài đến sức khỏe và sự phát triển trí tuệ. Vậy bạn cần phải làm gì cho con để ngăn chặn căn bệnh nguy hiểm này?

Những yếu tố nguy cơ của trẻ

- Trẻ có tiền sử mắc bệnh đái tháo đường: Cân nặng lớn hơn bình thường khi sinh và người mẹ bệnh đái tháo đường là những yếu tố đầu tiên cho biết trẻ có thể bị bệnh đái tháo đường.

Trẻ được xem là có nguy cơ đái tháo đường khi nồng độ đường glucose trong máu cao hơn bình thường nhưng chưa qua ngưỡng trở thành bệnh.

Bạn có thể kiểm tra để khẳng định nồng độ đường trong máu ở trẻ với những thông số dưới

đây:

+ Dưới 100 là ở mức bình thường

+ Trong khoảng từ 100-125 được xem là tiền tiểu đường

+ 126 hoặc cao hơn có nghĩa là người đã mắc bệnh tiểu đường.

- Trẻ béo phì: Theo ước tính có đến 25% trẻ em béo phì và 20% thanh thiếu niên béo phì có tiền sử tiểu đường. Những số liệu đáng báo động này cho thấy những trẻ béo phì dễ mắc bệnh hơn những trẻ có nồng độ đường trong máu ở mức bình thường.

Hơn nữa, những trẻ này còn có thể mắc bệnh tiểu đường type 2 giống như người lớn. Đây thực sự là điều đáng lo lắng vì đi cùng với bệnh tiểu đường type 2 là việc tăng lên của nguy cơ về tim, thận, tuần hoàn máu và các chứng loạn thị.

Khi trẻ có nguy cơ mắc bệnh đái tháo đường, bạn nên làm gì?

- Không cần sử dụng thuốc điều trị đái tháo đường cho trẻ.

- Bạn cần có kế hoạch cho trẻ giảm cân.

- Tăng cường hoạt động thể chất, làm cho nồng

độ đường trong máu trở về mức bình thường.

Những việc làm cụ thể mà bạn có thể giúp đỡ con mình thực hiện:

- Lập kế hoạch hoạt động cho con bạn cùng với gia đình, đặc biệt là những hoạt động mà con bạn yêu thích.

- Giảm tối đa thời gian ngồi trước màn hình vì nó sẽ khiến cho quá trình tiêu hao năng lượng của trẻ bị ngưng trệ.

- Thực hiện chế độ dinh dưỡng theo chỉ dẫn của các chuyên gia hoặc của bác sĩ dinh dưỡng.

Một chế độ ăn phù hợp với trẻ là chế độ ăn đảm bảo đủ năng lượng, giúp trẻ tập trung cao hơn trong học tập và mang đến sự phát triển toàn diện trong thời điểm hiện tại và trong những năm sau này.

- Thường xuyên kiểm tra nồng độ đường trong máu của con bạn để có biện pháp luyện tập thích hợp là cách tốt nhất giúp con bạn tránh được bệnh đái tháo đường và có một cuộc sống khỏe mạnh.

Cách phòng ngừa biến chứng tim mạch ở người bệnh đái tháo đường

Kiểm soát tốt đường huyết là điều hết sức quan trọng để phòng ngừa các bệnh lý liên quan đến đái tháo đường như là bệnh về mắt (cụ thể gây mù); bệnh thận (suy thận, chạy thận nhân tạo), tổn thương thần kinh, loét và hoại tử chi, bệnh tim mạch, đột quy và bệnh mạch máu ngoại biên. Những biến chứng như vậy có thể làm giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh và làm tăng chi phí điều trị.

Đái tháo đường (ĐTĐ) có thể dẫn đến những biến chứng tim mạch nào?

Có tới 50% bệnh nhân đái tháo đường bị tử vong ở lần nhồi máu cơ tim đầu tiên, do vậy phòng ngừa tiên phát các biến chứng tim mạch là một trong những mục tiêu điều trị chính ở các bệnh nhân đái tháo đường. Bên cạnh tăng đường máu, các bệnh nhân đái tháo đường thường có một số bất thường khác như tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, tình trạng tăng đông máu...

Các yếu tố nguy cơ tim mạch ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 bao gồm: Tiền sử hút thuốc lá,

tăng huyết áp, đau thắt ngực, nhồi máu cơ tim, đột quỵ hay bệnh mạch máu ngoại biên; khám lâm sàng đánh giá mạch ngoại biên; đo huyết áp mỗi lần thăm khám; định lượng lipid máu lúc đói ít nhất mỗi năm 1 lần; định lượng albumine niệu hay đạm niệu ít nhất mỗi năm 1 lần; các bệnh nhân đái tháo đường type 2 thường có các triệu chứng bệnh động mạch vành không điển hình do vậy nên làm điện tâm đồ lúc nghỉ cho tất cả các bệnh nhân.

Liệu pháp thay đổi lối sống

Cai thuốc lá: Luôn cố gắng động viên bệnh nhân ĐTD ngừng hút thuốc.

Liệu pháp dinh dưỡng: Bên cạnh việc duy trì một trọng lượng cơ thể tối ưu và kiểm soát chặt chẽ đường máu, mục tiêu của liệu pháp dinh dưỡng còn nhằm làm giảm lượng lipid máu và giảm huyết áp.

Tăng hoạt động thể lực sẽ làm cải thiện tình trạng tim mạch và làm cải thiện các yếu tố nguy cơ tim mạch như rối loạn lipid máu, béo phì và tăng huyết áp.

Kiểm soát trị số huyết áp

Tăng huyết áp rất hay gặp ở bệnh nhân đái tháo đường. Tăng huyết áp làm tăng nguy cơ bị các biến chứng vi mạch (bệnh võng mạc và bệnh thận) cũng như các biến chứng tim mạch (đột quỵ, bệnh động mạch vành và mạch máu ngoại biên).

Mục tiêu điều trị nhằm đạt trị số huyết áp dưới 130/80 mmHg. Thay đổi lối sống và dùng thuốc được áp dụng cho các bệnh nhân có huyết áp trên 130/80 mmHg.

Các nghiên cứu gần đây cho thấy việc quan trọng nhất trong điều trị tăng huyết áp là đạt được trị số huyết áp mục tiêu. Nguyên tắc sử dụng thuốc hạ áp là nên bắt đầu với một thuốc liều thấp hoặc phối hợp các nhóm thuốc với liều thấp để vừa đạt được hiệu quả điều trị vừa làm giảm tác dụng phụ. Có 5 nhóm thuốc thông dụng điều trị tăng huyết áp cho bệnh nhân đái tháo đường bao gồm thuốc lợi tiểu, chẹn beta giao cảm, chẹn kênh canxi, thuốc ức chế men chuyển và thuốc ức chế thụ thể angiotensin II.

Điều trị rối loạn lipid máu

Các bệnh nhân đái tháo đường cần được kiểm

tra lipid máu, bao gồm LDL-C, triglycerid và HDL-C sau khi nhịn đói 10-12 giờ. Nên kiểm tra định kỳ lượng lipid máu 6-12 tháng 1 lần.

Mục tiêu điều trị rối loạn lipid máu là LDL-C dưới 2,6 mmol/l (100 mg/dl), triglycerid dưới 2,3 mmol/l (200 mg/dl) và HDL-C là 1,0 mmol/l (40 mg/dl).

Để phòng ngừa các biến chứng tim mạch cần ưu tiên đạt nồng độ LDL-C mục tiêu trước. Sau đó là nồng độ HDL-C và triglycerid. Có một ngoại lệ là những bệnh nhân có nồng độ triglycerid trên 4,5 mmol/l (400 mg/dl) sẽ làm tăng nguy cơ bị viêm tụy cấp. Với các bệnh nhân này, điều trị ưu tiên lại là làm giảm nồng độ triglycerid xuống để phòng ngừa viêm tụy cấp và thuốc fibrat nên được ưu tiên lựa chọn.

Các bệnh nhân đái tháo đường còn lại có LDL trên 2,6mmol/l (100 mg/dl), thuốc được ưu tiên lựa chọn là statin. Điều trị bằng thuốc phải kết hợp với liệu pháp thay đổi lối sống. Liều thuốc được tăng dần đến khi đạt được nồng độ LDL-C mục tiêu. Statin cũng làm giảm nồng độ triglycerid và làm tăng HDL-C. Nếu HDL-C vẫn thấp (dưới 1,0mmol/l hay 40mg/dl) sau khi đạt được

nồng độ LDL-C mục tiêu bằng statin, việc điều trị phối hợp có thể cân nhắc ở một số bệnh nhân có nguy cơ cao như các bệnh nhân ĐTĐ type 2 có bệnh động mạch vành. Sự kết hợp statin với fibrat làm tăng nồng độ HDL-C nhưng có thể làm tăng nguy cơ bị viêm cơ vân, do vậy nên thận trọng.

Điều trị tình trạng tăng đông

Tình trạng tăng đông ở bệnh nhân đái tháo đường có thể ảnh hưởng đến bệnh lý tim mạch. Điều trị bằng aspirin có lợi trong phòng ngừa tiên phát và thứ phát cho các bệnh nhân đái tháo đường. Liều điều trị nên lựa chọn là liều có hiệu quả cao nhất với tác dụng phụ ít nhất. Các bệnh nhân trên 45 tuổi hay những người có kèm theo tăng huyết áp, rối loạn lipid máu hoặc bệnh tim mạch (bệnh động mạch vành, đột quỵ hay bệnh mạch máu ngoại biên) nên được điều trị bằng aspirin 75-100 mg/ngày. Nếu bệnh nhân bị dị ứng với aspirin, các thuốc ức chế ngưng tập tiểu cầu khác như clopidogrel 75 mg/ngày có thể được dùng thay thế ở các bệnh nhân có nguy cơ cao.

10 lời khuyên về chế độ ăn cho bệnh nhân tiểu đường

Chế độ ăn quyết định rất nhiều đến tình trạng bệnh của người bị tiểu đường. Một chế độ ăn khoa học với các dưỡng chất không thừa, không thiếu cho cơ thể sẽ hạn chế được nguy cơ tăng, giảm đường huyết trong máu.

Dưới đây là 10 lời khuyên tốt nhất về chế độ ăn cho bệnh nhân tiểu đường:

1. Giữ lịch các bữa ăn đúng giờ. Chỉ ăn thịt tối đa (trong giới hạn cho phép) trong 2 bữa, các bữa còn lại nên bổ sung nhiều rau và các sản phẩm ngũ cốc.

2. Loại bỏ các thức ăn nhiều mỡ. Sẽ rất có lợi nếu ăn nhiều thức ăn có ít năng lượng như rau, nấm khô, dưa chuột.

3. Không được bỏ bữa, ngay cả khi không muốn ăn.

4. Làm mọi việc để gây cảm giác ngon miệng.

5. Ăn chậm, nhai kỹ.

6. Dù ngon miệng cũng không ăn quá nhiều.

7. Chế biến thức ăn dưới dạng luộc và nấu chín là chính, không rán, chiên, dùng mỡ động vật.

8. Khi cần phải ăn kiêng và hạn chế số lượng, cần phải giảm thức ăn một cách từ từ, theo thời gian. Không ăn kiêng một cách đột ngột sẽ có tác động xấu đến đường huyết. Khi đã đạt được mức yêu cầu cần duy trì chế độ ăn kiêng một cách kiên nhẫn, không được tăng, giảm tùy ý.

9. Chế độ ăn cần tuân thủ các nguyên tắc:

- Thức ăn đa dạng, nhiều thành phần.
- Ăn đủ để có trọng lượng vừa phải.
- Hạn chế ăn chất béo, đặc biệt là mỡ động vật.
- Ăn một lượng vừa phải chất xơ.
- Hạn chế ăn mặn.
- Tránh các đồ uống có rượu.

10. Nên có bữa ăn phụ trước khi đi ngủ. Có thể chỉ cần một ly sữa hay một lát dưa hấu.

Một số khuyến cáo về dinh dưỡng cho bệnh nhân tiểu đường

Dinh dưỡng liệu pháp rất quan trọng với bệnh tiểu đường

Trước năm 1921, người ta yêu cầu bệnh nhân đái tháo đường nhịn ăn vì cho rằng điều này sẽ giúp ngưng được tình trạng tiểu ra chất đường.

Theo thời gian, chế độ ăn cho bệnh này được điều chỉnh theo hướng cung cấp đủ chất mà không làm đường máu bất ổn định.

Đối với bệnh đái tháo đường, ăn uống là phương pháp điều trị không dùng thuốc, được áp dụng đầu tiên trong điều trị và duy trì suốt đời. Nghiên cứu tiến trình các chế độ dinh dưỡng dành cho người bệnh đái tháo đường, chúng ta thấy ăn uống tác động to lớn đến hiệu quả điều trị. Việc tìm ra chế độ ăn với tỷ lệ các thành phần carbohydrate, protid, lipid hợp lý giúp điều trị đạt kết quả và hạn chế biến chứng là một bước tiến vượt bậc so với trước đây.

Trước năm 1921, bệnh nhân đái tháo đường bị yêu cầu nhịn ăn và hậu quả là họ ngày càng bị suy nhược cơ thể. Sau đó, người ta chỉ định chế độ ăn giàu lipid cho người bệnh với khẩu phần có glucid tương đương 20%, protid 10% và lipid 70%. Ngày nay, các nhà khoa học càng nhận thức được vai trò quan trọng của chế độ dinh dưỡng hỗ trợ cho điều trị. Chế độ ăn trị liệu hiệu quả không chỉ giúp bình ổn đường huyết theo tiêu chuẩn điều trị mà còn phải hướng đến cải thiện các rối loạn lipid, rất thường gặp ở người bị bệnh

tiểu đường, góp phần làm giảm các biến chứng lên hệ thống tim mạch. Hiện nay, khuyến hướng mới về dinh dưỡng trị liệu cho cộng đồng nói chung và đặc biệt cho người bị đái tháo đường là khuyến khích chế độ ăn cân đối, có lợi cho sức khỏe, nghĩa là cung cấp đầy đủ tất cả các chất dinh dưỡng và vi chất cần thiết cho cơ thể một cách thích hợp.

Các khuyến cáo về dinh dưỡng

Tỷ lệ protid nên ở mức 15-20%, lượng carbohydrat và lipid tùy theo mỗi cá nhân, nhưng lipid dưới 30%. Theo khuyến cáo của Hiệp hội châu Âu nghiên cứu về đái tháo đường, carbohydrat có thể ở mức 45-60%, lipid 25-35%.

Tuy nhiên, tất cả các khuyến cáo đều nhấn mạnh mặc dù lipid có vai trò cung cấp năng lượng cho cơ thể, giúp hấp thu các vitamin A, D, E, K... nhưng cũng phải sử dụng cân đối. Chỉ nên sử dụng chất béo bão hòa dưới 10% tổng lượng chất béo ăn vào.

Với carbohydrat, không phải loại nào cũng nên sử dụng. Ưu tiên chọn sử dụng các loại bột đường tiêu hóa chậm và các loại glucid có chỉ số tăng

đường huyết thấp. Hạn chế tối đa việc sử dụng đường hấp thu nhanh. Nếu chỉ số tăng đường huyết của glucose là 100 thì của mạch nha lên tới 110 và của mật ong là 98. Vì vậy nhiều người bệnh đã sai lầm khi dùng mật ong, mạch nha vì cho rằng chúng không có nguồn gốc từ đường mía.

Các loại thực phẩm có chỉ số tăng đường huyết thấp là đậu trắng (28), đậu nành (22), cà rốt (16), lạc (14)... Tuy nhiên, việc ăn nhiều thức ăn từ đậu trắng, đậu lăng thường gây khó tiêu, đầy bụng. Đối với những người cần giảm calo ăn vào nhưng tránh được cảm giác đói, nên lựa chọn thức ăn có “chỉ số no” cao như bánh mì đen, cam và táo, gạo lức.

Chất xơ đã được chứng minh là làm giảm tình trạng tăng đường huyết, tăng lipid sau ăn, giúp tiêu hóa thuận lợi, chống táo bón và góp phần phòng ngừa ung thư đại tràng. Mỗi ngày chúng ta nên sử dụng 25-35g chất xơ. Một bát súp-lơ xanh có thể cung cấp 25% chất xơ cần thiết cho một ngày, trong lúc nó chỉ mang lại có 45 calo.

6 bí kíp ngăn ngừa tiểu đường

Nếu bạn thuộc nhóm có nguy cơ bị bệnh tiểu đường cao, hãy nắm vững những nguyên tắc dưới

đây:

- Giảm trọng lượng thừa. Chỉ cần giảm ở mức vừa phải - 7% là bạn đã có thể tránh xa nguy cơ bị tiểu đường.

- Cắt giảm chất béo và calo trong khẩu phần ăn hàng ngày. Điều này cũng rất có lợi cho nỗ lực giảm cân của bạn.

- Duy trì một chế độ ăn ít cacbon hydrate và giàu protein để có thể hăng hái và bền sức với mọi hoạt động.

- Ăn thật nhiều chất xơ. 14g chất xơ cho mỗi 1.000 calo bạn nạp vào cơ thể.

- Ăn ngũ cốc nguyên hạt. Hãy cố gắng trong khẩu phần ngũ cốc của mình có ít nhất 1 nửa là ngũ cốc nguyên cám.

- Tăng cường rèn luyện thân thể đều đặn. Hãy đi bộ ít nhất 2 tiếng rưỡi mỗi tuần.

Những hướng dẫn trên không đưa ra lời khuyên đối với đồ uống có cồn bởi chưa có bất cứ một dữ liệu nào cho thấy việc uống rượu giúp ngăn ngừa tiểu đường mặc dù các nghiên cứu trước đó chỉ ra rằng việc uống rượu vừa phải cũng làm giảm nguy cơ bị tiểu đường.

5 lời khuyên đối với những bệnh nhân tiểu đường

Bạn được chẩn đoán là bị bệnh tiểu đường? Đừng buồn, hãy thử tuân thủ theo những lời khuyên dưới đây xem sao.

Những khuyến cáo về chế độ ăn đối với những người có nguy cơ cao bị bệnh tiểu đường nhìn chung có thể áp dụng cho những bệnh nhân tiểu đường. Tuy nhiên, khi đã bị tiểu đường thì cần có thêm một số lưu ý:

- Ăn nhiều thực phẩm giàu cacbon hydrate có lợi cho sức khỏe như hoa quả, rau xanh, ngũ cốc nguyên hạt, cây họ đậu và các sản phẩm từ sữa đã rút kem.

- Hạn chế chất béo bão hòa. Hãy nhớ, lượng chất béo bão hòa chỉ chiếm tối đa 7% trong tổng số lượng chất béo bạn tiêu thụ mỗi ngày.

- Giảm thiểu mỡ chuyển hóa. Hãy kiểm tra nhãn sản phẩm xem có chứa chất béo chuyển hóa không?

- Hạn chế lượng cholesterol: ít hơn 200mg cholesterol trong chế độ ăn hàng ngày.

- Ăn cá ít nhất 2 lần/tuần nhưng không phải là món cá rán.

- Theo dõi chặt chẽ chỉ số glycemc và glycemc, 2 hormone có tác động tới lượng đường trong máu cũng rất có ích cho những người bị tiểu đường.

6 yếu tố để giảm cân thành công

Hầu hết những người béo phì đều muốn giảm cân, tuy nhiên số người đạt được thành công lại không nhiều. Trong thực tế, nếu dành thời gian tìm hiểu, chúng ta có thể phát hiện tới hàng trăm chế độ ăn và các phương pháp giảm cân cùng nhiều lời hứa về cách giảm cân nhanh và đơn giản, trong đó có không ít phương pháp khá kỳ cục và phản khoa học.

Theo các chuyên gia y tế, nền tảng của tất cả các phương cách giảm cân là một chế độ ăn lành mạnh kết hợp với tập luyện tích cực. Mục đích chính là để tạo ra những thay đổi vững chắc trong lối sống và thói quen về sức khỏe để giảm cân có hiệu quả và bền vững. Để làm được điều đó, bạn cần có những yếu tố sau:

Một cam kết với chính mình

- Muốn giảm được cân đòi hỏi phải nỗ lực trong thời gian dài, vì thế đòi hỏi bạn phải thực

sự quyết tâm.

- Khi bạn có kế hoạch thay đổi lối sống để làm giảm cân thì hãy giải quyết tất cả những vấn đề trong đời sống mà nó có thể là thủ phạm làm bạn tăng cân như một số thói quen sinh hoạt, ăn uống...

Cần sự hỗ trợ về tinh thần

Chỉ có bạn mới thay đổi được những thói quen của bản thân. Tuy nhiên, điều này không có nghĩa là bạn có thể một mình làm được tất cả. Hãy tìm kiếm sự hỗ trợ khi cần thiết từ vợ (chồng), gia đình và bạn bè. Lắng nghe và đón nhận những lời động viên, hỗ trợ từ người thân. Nếu có thể thì hãy tìm kiếm một số người ngoài việc có thể lắng nghe những mối quan tâm, cảm nghĩ và kỳ vọng của bạn về cuộc sống khỏe mạnh thì còn có thời gian gần gũi bạn và có thể tập cùng bạn hàng ngày.

Đặt mục tiêu có tính hiện thực

Khi bạn lập kế hoạch cho một chế độ ăn, tập luyện để giảm cân thì việc đặt mục tiêu là hết sức cần thiết, nhưng điều cần thiết hơn là mục

tiêu này phải có tính hiện thực. Lưu ý, một sự giảm cân được coi là lành mạnh và an toàn sẽ xảy ra khá chậm chạp và từ từ. Trước khi bắt tay vào thực hiện chế độ ăn và tập thể dục để giảm cân, bạn hãy đặt ra một mục tiêu hợp lý ban đầu, ví dụ giảm 0,5kg mỗi tuần. Để đạt được mục tiêu này, bạn phải tiêu thụ thêm 500-1.000 calo mỗi ngày so với mức thông thường nhờ chế độ ăn kiêng ít calo và tập thể dục đều đặn. Nếu cân nặng giảm quá nhanh thì có thể là do mất nhiều nước hoặc tiêu cơ hơn là tiêu mỡ, điều này rất nguy hiểm, đặc biệt ở các bệnh nhân đái tháo đường.

- Điều quan trọng thứ hai là phải đặt ra mục tiêu cho cả quá trình chứ không chỉ là mục tiêu ngắn hạn hay mục tiêu cuối cùng, ví dụ như phải duy trì được chế độ tập thể dục thể thao thường xuyên chứ không phải là mục tiêu giảm được 10 hay 20kg. Thay đổi thói quen trong cả quá trình chính là chìa khóa để đạt được thành công. Xin nhắc lại là hãy đặt ra các mục tiêu nhưng phải hiện thực, phù hợp và có thể đo đếm được, ví dụ như mục tiêu đi bộ 30 phút mỗi ngày, 5 ngày mỗi tuần.

Có chế độ ăn lành mạnh

Một chế độ ăn có khả năng giúp giảm cân bắt buộc phải có tổng lượng calo thấp. Một cách hạ thấp tổng lượng calo có hiệu quả là ăn nhiều các thức ăn thực vật như hoa quả, rau và ngũ cốc toàn phần. Cách khác đơn giản là hạn chế các thức ăn béo, nhiều mỡ, đồ ăn rán, quay... Đa dạng hóa bữa ăn cũng có thể giúp bạn đạt được mục tiêu mà không phải từ bỏ nhiều sở thích ăn uống.

Chế độ ăn rất ít calo không phải là chế độ ăn tốt, xét về lâu dài. Các hướng dẫn điều trị không khuyến cáo chế độ ăn dưới 1.200 calo/ngày cho nam và dưới 1.400 calo/ngày cho nữ vì nếu bạn ăn quá ít thì sẽ có nguy cơ thiếu các chất dinh dưỡng cần thiết cho cơ thể. Khi đó sức khỏe của bạn cũng gặp nguy hiểm không kém khi bị béo phì.

Tích cực vận động

Nếu mỗi ngày bạn ăn bớt đi 250 calo thì một tháng bạn có thể giảm được 1kg vì 0,5kg mỡ tương đương 3.850 calo. Nhưng nếu bạn đi bộ thêm 30 phút trong 4 ngày mỗi tuần thì bạn có thể tăng được gấp đôi mức độ giảm cân (lên tới 2kg mỗi

tháng). Tập thể dục có tác dụng đốt bớt calo thừa, ngoài ra nó còn mang lại rất nhiều lợi ích khác. Ví dụ giảm mỡ ở bụng sẽ hạn chế rất nhiều nguy cơ bị xơ vữa động mạch, kháng insulin và đái tháo đường.

Vì vậy hãy tận dụng các cơ hội trong cuộc sống hàng ngày để làm giảm cân như đi cầu thang bộ thay vì cầu thang máy, đỗ xe ô tô ở đầu xa bãi đậu xe, làm các việc vặt trong nhà, hạn chế xem ti vi nhiều...

Thay đổi lối sống

Sau khi đã đánh giá những thách thức cản trở việc giảm cân, hãy cố gắng vạch ra một chiến lược thay đổi dần dần thói quen và thái độ đã cản trở những nỗ lực của bạn trong quá khứ. Nếu chỉ dừng lại ở việc nhận thức những thách thức mà không hành động thì bạn sẽ không bao giờ thành công. Nhưng nó giúp bạn lập kế hoạch đối phó để đạt tới sự thành công trong việc giảm cân bây giờ và mãi về sau. Đôi khi bạn cũng gặp những thất bại, nhưng thay vì chán nản và từ bỏ thì bạn hãy tạm dừng và bắt đầu lại một cách nhẹ nhàng hơn vào ngày hôm sau. Nên nhớ rằng bạn có kế hoạch để thay đổi cả cuộc đời bạn nên

thành công có thể sẽ không đến ngay nhưng nếu mình tuân thủ đầy đủ, quyết tâm có cuộc sống khỏe mạnh thì kết quả sẽ đến và tương xứng với công sức của bạn.

Khi người thân mắc bệnh đái tháo đường

Đối với người bệnh đái tháo đường, xác định chung sống với bệnh tật là điều tất yếu. Nhưng người bệnh đái tháo đường sẽ tự tin, lạc quan hơn khi có những người thân yêu hiểu và luôn ủng hộ mọi hoạt động của họ, dù chỉ là cùng ăn những món ăn của họ.

Dưới đây là một số cách thức bạn có thể giúp đỡ người thân hoặc bạn bè của mình khi họ mắc bệnh đái tháo đường:

- Tìm hiểu về bệnh đái tháo đường. Sự hiểu biết của bạn càng nhiều thì sự giúp đỡ của bạn càng tốt bấy nhiêu.

- Dịu dàng giúp đỡ người thân yêu của bạn để tạo nên những thay đổi lành mạnh. Hãy là một đối tác, cùng ăn kiêng, và thúc giục cô ấy/anh ấy kiểm tra lượng đường máu thường xuyên. Cố gắng không nên rầy la hoặc chỉ trích, nếu như người thân của bạn từ bỏ thói quen hàng ngày.

- Tìm hiểu những gì có liên quan đến kế hoạch ăn kiêng của người thân, bao gồm cả thời gian sử dụng thuốc, nếu như có ai đó sử dụng.

- Tìm hiểu về những dấu hiệu nguy cấp của sức khỏe và cần phải làm gì nếu một trường hợp nào đó bất ngờ xảy ra.

- Cố gắng không nên đưa ra lời khuyên khi không được hỏi, hoặc cố buộc người thân của bạn đưa ra một quyết định. Đừng cố buộc những giá trị của riêng bạn vào một người mà bạn đang cố gắng giúp đỡ.

- Cần hiểu rằng, người thân của bạn có thể gặp nản lòng vào các thời điểm. Hãy lắng nghe những mối quan ngại của họ. Giúp đỡ một cách đơn giản và những lời nói tốt đẹp có thể là cách giúp đỡ tốt nhất mà bạn có thể dành cho họ.

Tìm kiếm sự giúp đỡ cho người thân và cho chính bạn thông qua các nhóm trợ giúp bệnh nhân đái tháo đường, trong đó bác sỹ của người thân của bạn có thể cho bạn biết một số thông tin bạn tìm kiếm.

Lạc quan giúp giảm nguy cơ đái tháo đường

Các nhà khoa học vừa khám phá ra được một vùng trong vỏ não đóng vai trò quan trọng trong

sức khỏe lâu dài của mọi người. Chúng làm giảm nguy cơ bệnh đái tháo đường type 2, các bệnh về tim...

Khảo sát trên 200 người ở độ tuổi trung niên và thấy rằng người sống vui vẻ hạnh phúc có nồng độ các hóa chất dẫn đến các bệnh về tim và đái tháo đường type 2 thấp hơn.

Các nhà nghiên cứu đã thử quan sát các vùng trên cơ thể và kiểm soát cảm xúc của những người tình nguyện tại sở làm, ở nhà và trong phòng thí nghiệm. Họ thấy rằng nước bọt của những người sống vui vẻ và hạnh phúc chứa nồng độ cortisol, một kích thích tố stress gây ra bệnh đái tháo đường type 2 và bệnh cao huyết áp thấp hơn.

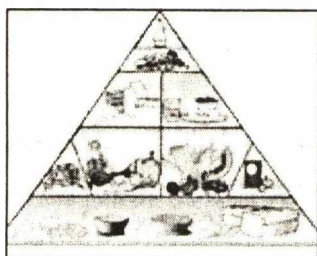
Những người sống vui vẻ hơn giảm đáng kể về nhịp tim - giảm từ 76 nhịp/phút xuống còn 68 - 70 nhịp/phút. Phụ nữ và nam giới thường hay phản ứng lại một cách không vui và dễ bị stress, điều này dẫn đến máu của họ sẽ sinh ra nhiều hóa chất gây đông máu và dẫn đến họ dễ bị các bệnh về tim hơn.

Các nhà nghiên cứu đã phát hiện ra rằng một người cười một lần/ngày có thể kéo dài cuộc sống của họ, vì khi đó làm cho máu lưu thông dễ và

tăng cường sức khỏe cho tim. Trong khi đó những thái độ u buồn chán nản có thể dẫn họ đến nguy cơ chết sớm hơn.

Vậy thì tại sao chúng ta không tự cho phép mình sống lạc quan hơn?

Lạc quan không chỉ làm giảm nguy cơ bệnh tật nhiều lần mà nó chính là chìa khóa mở cánh cửa để đến với cuộc sống khỏe mạnh và hạnh phúc.



Phần 7

CÁC CÂU HỎI THƯỜNG GẶP

1. Trẻ bị tiểu đường do những nguyên nhân gì?

Trả lời:

- Tiểu đường ở trẻ em đa phần là tiểu đường type 1.

Các yếu tố thuận lợi của tiểu đường type 1 ở trẻ em là di truyền từ cha mẹ, stress làm gia tăng các nội tiết tố liên quan đến đường huyết, nhiễm vi sinh vật (vi trùng, siêu vi, ký sinh trùng - trong môi trường, trong thực phẩm, trong một thời kỳ mắc bệnh nào đó), một số kháng thể có trong thức ăn và thuốc.

Các loại thuốc được xem là có liên quan đến tiểu đường bao gồm: Acid Nicotinic, Cortisone, Interferon, thuốc điều trị AIDS, ung thư, thuốc diệt chuột...

Một vài nghiên cứu còn đề cập đến yếu tố BSA (Bovin Serum Albumin) có trong sữa bò có thể tạo kháng thể chống lại tế bào beta của tuyến tụy gây thiếu insulin. Vì vậy cũng có khuyến cáo cho rằng ở trẻ dưới 12 tháng tuổi không nên cho dùng sữa tươi (sữa bò nguyên chất) mà cần dùng các sữa công thức đã được chế biến.

2. Bà mẹ đã mắc bệnh tiểu đường có nên mang thai?

Trả lời:

- Bà mẹ bị tiểu đường vẫn mang thai bình thường. Ngay cả những bà mẹ không hề bị tiểu đường nhưng con cũng có thể bị tiểu đường.

Tỉ lệ di truyền bệnh tiểu đường từ cha mẹ sang con chỉ khoảng 10-20%, thậm chí nếu bé có gen tiểu đường nhưng ăn uống và vận động hợp lý thì có khi cũng không hình thành tiểu đường.

3. Trẻ béo phì có dễ bị tiểu đường?

Trả lời:

- Tiểu đường typ 2 thường gặp ở người lớn trên 40 tuổi, ít gặp ở trẻ em, và thường xuất hiện trên cơ địa béo phì.

Tuy nhiên, béo phì không phải là nguyên nhân gây tiểu đường, chỉ là yếu tố thúc đẩy đến tiểu đường trên một cá thể mang yếu tố di truyền mà thôi.

4. Quà vặt và thức ăn nhanh ngày càng phổ biến, cách nào để trẻ tự tuân thủ chế độ ăn của người tiểu đường?

Trả lời:

- Ăn vặt, ăn ngọt không phải là nguyên nhân trực tiếp gây tiểu đường, mà chỉ làm gia tăng nguy cơ tiểu đường thông qua béo phì mà thôi.

Do đó, cần có kế hoạch kiểm soát cân nặng, không để trẻ tăng cân quá nhanh. Qua khỏi giai đoạn dưới sáu tháng tuổi, cần để trẻ tăng cân chậm lại, 200-300g mỗi tháng là mức trung bình. Chế độ ăn cần đầy đủ các nhóm thực phẩm bột, đạm, rau, béo một cách cân đối. Ăn nhiều rau quả tươi, uống đủ nước, không ăn nhiều chất béo và chất bột.

5. Ở trẻ, các biến chứng tiểu đường có khác với người lớn tuổi?

Trả lời:

- Tiểu đường chỉ được xác định bằng cách thử

đường huyết. Vì vậy muốn tầm soát cần thử máu định kỳ (chứ không phải tìm đường trong nước tiểu, vì khi đã có đường trong nước tiểu thì thường là tổn thương đã nặng, khó điều trị để phục hồi). Dùng thuốc ngay khi phát hiện bệnh và duy trì điều trị lâu dài, có khi phải dùng insulin thay thế suốt đời. Kèm theo thuốc là chế độ dinh dưỡng phù hợp và vận động tích cực. Cần chú ý ngay từ khi tuổi còn rất nhỏ cũng phải tập cho trẻ thói quen vận động thường xuyên, tốt nhất là cho trẻ theo đuổi một môn thể thao nào đó ít nhất một giờ/ngày.

Biến chứng của tiểu đường không khác nhau giữa người trẻ và người lớn tuổi, tuy nhiên với trẻ em thường chỉ thấy xuất hiện biến chứng ở trẻ lớn (trên 10 tuổi) do tiểu đường đã tiến triển nhiều năm.

6. Các sai lầm thường thấy khi tự điều trị là gì?

Trả lời:

- Tiểu đường có khi phải dùng thuốc cả đời, vì vậy việc tự điều trị có thể làm gián đoạn việc điều trị đúng mức, làm bệnh tiến triển nhanh hơn,

dễ có biến chứng hơn. Đến nay chưa có loại thuốc dân gian nào được xác định là thay thế được insulin trong điều trị tiểu đường type 1 ở trẻ em.

Nếu dùng thuốc đúng chỉ định và tuân thủ đúng việc theo dõi khi điều trị, người bệnh có thể chung sống lâu dài và hòa bình với căn bệnh mạn tính này.

7. Bảo vệ bàn chân ở người bệnh đái tháo đường thế nào?

Trả lời:

- Đái tháo đường nếu không được kiểm soát tốt sẽ dẫn đến các bệnh lý nguy hiểm khác như tim mạch, thận, mắt... và viêm nhiễm đôi bàn chân. Nhiều trường hợp do viêm nhiễm quá nặng có thể dẫn đến phải cắt cụt chi. Để bảo vệ bàn chân của người đái tháo đường tránh bị nhiễm khuẩn cần chú ý những yếu tố sau: Luôn mang giày dép mềm để tránh dẫm phải những vật nhọn, nên mang giày vừa chân, nên thay giày sau khi mang liên tục 4-5 giờ. Khi mang giày phải có tất, nên dùng tất cotton hay chất len, nên thay tất thường xuyên nếu ra nhiều mồ hôi. Rửa chân sạch sẽ hàng ngày và tránh ngâm chân lâu trong nước,

nếu bị khô nẻ ở chân thì dùng kem dưỡng ẩm. Quan tâm đến các vết chai ở chân, không để hình thành các nốt phỏng rộp. Khi bị viêm loét cần được đi khám và được hướng dẫn điều trị. Bị đái tháo đường thì không chỉ bảo vệ bàn chân mà còn cần phải kiểm soát đường huyết chặt chẽ để tránh các biến chứng khác. Dù điều kiện sống ở nông thôn hay ở thành phố thì việc chủ động phòng ngừa bệnh vẫn là quan trọng nhất

8. Đái tháo đường ở phụ nữ mang thai

Tôi đang mang thai và bị đái tháo đường. Tôi rất băn khoăn không biết có nên giảm cân để điều chỉnh đường huyết. Nếu tiếp tục tăng cân, tôi rất sợ có những biến chứng xấu xảy ra do không kiểm soát được đường huyết.

Xin bác sĩ cho tôi lời khuyên tốt nhất để vừa chữa được bệnh đái tháo đường, vừa không gây ảnh hưởng đến thai nhi.

Trả lời:

- Đái tháo đường ở phụ nữ đang mang thai rất dễ có những biến chứng thai sản. Sức khỏe của người mẹ cũng bị đe dọa trước những biến chứng đái tháo đường, vì vậy đòi hỏi phải có sự chăm sóc và điều trị.

Những bệnh nhân đái tháo đường khi có thai, cần điều trị tình trạng tăng đường huyết, theo dõi đường huyết để điều chỉnh được nồng độ đường huyết bằng cách điều chỉnh chế độ ăn và insulin.

Trong chế độ ăn, do nhu cầu calo của người phụ nữ mang thai cao hơn so với người bình thường, nên không cần giảm calo để kiểm soát đường huyết, thậm chí còn được phép tăng cân trong thời kỳ có thai. Tuy nhiên phải hạn chế thức ăn nhiều chất béo, mỡ động vật, hạn chế sử dụng đường hoá học và phải cung cấp đủ protein. Nên ăn mỗi ngày 3 bữa và một bữa phụ vào buổi tối trước khi đi ngủ.

Trong trường hợp điều trị đái tháo đường bằng chế độ ăn không còn hiệu quả thì phải kết hợp điều trị bằng insulin. Đối với bệnh nhân đã bị đái tháo đường trước thời kỳ có thai thường phải tiêm insulin 2 lần/ngày. Cần theo dõi sát sao đường huyết, nên đo đường huyết vào lúc 9 giờ tối và 3 giờ sáng sau khi đã có bữa ăn phụ để đánh giá đúng nhu cầu insulin cần đưa vào.

Cần lưu ý, phụ nữ mang thai đang điều trị ngoại trú bằng insulin nhưng đường huyết không ổn định cần phải đưa bệnh nhân vào điều trị nội

trú trong bệnh viện, đặc biệt thời gian trước và sau khi đẻ.

Bị đái tháo đường trong khi có thai, người bệnh thường chỉ cần các biện pháp điều trị thông thường, không cần phải có chế độ điều trị tích cực. Hầu hết bệnh nhân được điều trị như đái tháo đường type 2, bệnh nhân có thể không cần phải giảm cân nhưng không nên dùng các thuốc hạ đường huyết.

Biến chứng mãn tính của bệnh đái tháo đường rất quan trọng đối với bệnh nhân có thai, nhất là những người bị bệnh này đã lâu. Đó là biến chứng võng mạc, bệnh nhân có thể bị nặng lên rất nhanh trong thời kỳ có thai, ảnh hưởng đến sức khoẻ của mẹ và con; biến chứng bệnh mạch máu lớn, vi mạch có thể làm giảm tuần hoàn nhau thai, đây là biến chứng đe dọa đến sự sống của thai nhi.

Vì những biến chứng nguy hiểm trên, người phụ nữ mang thai mà bị đái tháo đường ngoài chế độ dùng insulin, luôn cần quan tâm đến chế độ ăn. Không ăn quá nhiều đồ ngọt, chất béo, đường, nhưng phải đảm bảo dinh dưỡng cho thai nhi phát triển.

9. Mắc tiểu đường type 1: Béo tốt hơn gầy!

Tôi có bạn bị bệnh tiểu đường type 1, tôi nghe nói một chút cân nặng thừa sẽ rất tốt cho động mạch vành, có đúng không? Xin bác sĩ trả lời giúp.

Trả lời:

- Những người có bệnh tiểu đường thường dễ bị bệnh tim mạch hơn những người không bị tiểu đường. Biến chứng tim mạch, bao gồm bệnh tim có thể là nguyên nhân hàng đầu dẫn tới tử vong cho những người mắc tiểu đường.

Tuy nhiên, đối với những người mắc tiểu đường type 1, dạng bệnh di truyền, thì cân nặng vượt chuẩn lại phản ánh việc điều trị bằng insulin là có hiệu quả tích cực và đây cũng là lý do giải thích vì sao những người có bệnh tiểu đường và thừa cân lại có tỉ lệ tử vong thấp hơn những người mắc tiểu đường nhưng gầy gò.

Theo dõi 315 bệnh nhân mắc tiểu đường type 1, những người đã tham gia nghiên cứu liên quan đến tiểu đường và tiến hành chụp CT mạch vành để kiểm tra mức độ vôi hóa (thủ phạm gây ra bệnh tim mạch) cũng như đánh giá chỉ số cơ thể BMI, vòng bụng, lượng mỡ bụng và lớp mỡ dưới

da.

Nhìn tổng thể thì hiện tượng vôi hóa có cả những người béo và gầy nhưng 2/3 bệnh nhân có chỉ số BMI cao hơn chuẩn ít bị vôi hóa mạch vành hơn. Đặc biệt yếu tố cân nặng và hiện tượng vôi hóa tỉ lệ nghịch với nhau. Tức là những người có lớp mỡ dưới da nhiều thì hiện tượng vôi hóa cũng thấp hơn hẳn những người có ít mỡ dưới da.

Tất nhiên, đây mới chỉ là nghiên cứu của các nhà khoa học và họ cũng cảnh báo rằng không nên vội vã tuân theo khuyến nghị này trước khi có những nghiên cứu sâu và rộng hơn.

10. Hầu hết mọi người đều nghĩ rằng chỉ có người lớn mới mắc bệnh tiểu đường nhưng trên thực tế thì đã có rất nhiều trẻ bị căn bệnh nguy hiểm này. Vậy làm thế nào để phòng tránh và nếu bị tiểu đường, trẻ cần được chăm sóc như thế nào?...

Trả lời:

- Tiểu đường type 1 là loại tiểu đường thường gặp ở trẻ em, chiếm 90 - 95% trẻ dưới 16 tuổi. Đó là lý do tại sao tuyến tụy không thể sản sinh insulin.

Tiểu đường type 1 được phân loại giống như

một bệnh tự động miễn dịch, điều đó có nghĩa là hệ thống miễn dịch của cơ thể sẽ tấn công vào chính mô hoặc một trong những tổ chức tế bào của cơ thể. Khi mắc tiểu đường type 1 thì insulin - sản sinh tế bào ở các tuyến tụy bị phá huỷ.

Quan trọng nhất là bạn phải kiểm soát chặt chẽ chế độ ăn của trẻ, không nên cho trẻ ăn quá nhiều đồ ngọt, béo... Hãy cho trẻ dùng thuốc theo đúng chỉ định của bác sĩ, kết hợp với một chế độ tập luyện phù hợp.

11. Bệnh tiểu đường có phổ biến ở trẻ em không?

Trả lời:

Bệnh tiểu đường ở trẻ không phổ biến lắm, nhưng có rất nhiều thay đổi rõ rệt về số lượng trẻ mắc bệnh gia tăng trên thế giới:

Ở Anh và Wales: 17/100.000 trẻ mắc tiểu đường mỗi năm.

Ở Scotland con số này là: 25/100.000 trẻ.

Ở Finland: 43/100.000 trẻ.

Ở Nhật: 3/100.000 trẻ.

30 năm qua số lượng các trường hợp mắc tiểu đường ở trẻ đã tăng gấp 3 lần. Ở châu Âu và Mĩ,

tiểu đường type 2 đã từng thấy lần đầu ở những người trẻ.

Đó có thể là một phần lý do xu hướng gia tăng trẻ béo phì trong xã hội của chúng ta. Nhưng bệnh béo phì cũng không thể giải thích được hoàn toàn số lượng mắc tiểu đường type 1 ở trẻ ngày càng cao.

12. Lý do gì khiến nhiều trẻ em lại mắc bệnh tiểu đường?

Trả lời:

Cũng như những người trưởng thành, lý do mắc tiểu đường ở trẻ nhỏ không được biết đến một cách cặn kẽ. Nó có thể liên quan đến gen và môi trường sống.

Phần lớn trẻ đều có khả năng mắc tiểu đường type 1, không phụ thuộc vào việc trẻ đó được sinh ra trong một gia đình có tiền sử mắc bệnh tiểu đường.

Bên cạnh đó, một chế độ chăm sóc quá mức và không phù hợp cũng là một trong những nguyên nhân đáng chú ý.

13. Bệnh tiểu đường có những triệu chứng gì? Làm sao có thể phát hiện sớm bệnh này?

Trả lời:

- Triệu chứng chính ở trẻ em cũng tương tự như người lớn. Chúng có dấu hiệu xuất hiện trong một vài tuần như:

- + Khát nước.
- + Mệt mỏi.
- + Giảm cân.
- + Thường xuyên đi tiểu.

Ngoài ra chúng còn có các triệu chứng khác đối với trẻ như:

- + Đau bụng.
- + Đau đầu
- + Có vấn đề về hành vi cư xử khác thường.

Thỉnh thoảng bệnh tiểu đường nhiễm axit xuất hiện trước khi bệnh tiểu đường được chẩn đoán, mặc dù điều này ít xảy ra do hiện nay người dân có hiểu biết khá tốt về các triệu chứng của bệnh.

Các bác sĩ cũng nên cân nhắc kỹ lưỡng khả năng mắc bệnh tiểu đường ở bất kỳ trẻ nào mà không hề liên quan đến tiền sử bệnh tật của gia đình hoặc đau bụng trong một vài tuần.

Nếu bệnh tiểu đường được chẩn đoán, những

đứa con của bạn cần phải tham khảo những điều đặc biệt về tiểu đường của trẻ em.

14. Tiểu đường được chữa trị như thế nào cho trẻ?

Trả lời:

- Việc chăm sóc bệnh tiểu đường ở trẻ thông thường được điều trị bởi bệnh viện hơn là bác sĩ đa khoa của họ.

Hầu hết trẻ em mắc tiểu đường cần được điều trị insulin, cần được cung cấp insulin hàng ngày (tác dụng nhanh và chậm) và tăng lượng insulin theo tuổi.

Hiện nay có nhiều loại insulin có thời gian tác dụng nhanh chậm khác nhau, do đó, việc điều trị cần tuân thủ nghiêm ngặt theo chỉ định của bác sĩ.

Thường trong những năm đầu sau khi chẩn đoán bị bệnh, con bạn có thể chỉ cần một lượng nhỏ insulin. Đây được coi là thời kỳ đầu tiên của bệnh.

Cũng như điều trị insulin, điều chỉnh lượng đường glucose tốt và tránh “hypos” (giảm lượng đường trong máu) là rất quan trọng. Vì có nhiều

loại bệnh tiểu đường phức tạp tăng thêm cùng với bệnh tiểu đường đang mắc phải trong thời gian dài mắc bệnh.

15. Cha mẹ có thể làm gì giúp con của mình?

Trả lời:

- Chung sống với bệnh tiểu đường thực chất là một cuộc chiến về mặt tâm lý, đặt các gia đình trong tình trạng căng thẳng. Vậy nên, phải có những điều trị đúng đắn, tích cực. Điều này có thể từ bác sĩ đa khoa của gia đình bạn, bệnh viện hoặc sự giúp đỡ của xã hội.

Sự hiểu biết tất cả những điều khác nhau về bệnh tiểu đường và việc điều trị đòi hỏi kiên nhẫn sẽ là rất khó nhưng điều này sẽ có lợi cho con bạn và cuộc sống gia đình bạn.

Những cách sau giúp bạn hiểu biết thêm về bệnh tiểu đường:

- Học cách tiêm insulin như thế nào. Insulin thường được tiêm ở bụng hoặc bắp đùi.

- Nhận biết các triệu chứng về glucose trong máu thấp (hạ đường huyết), bệnh tiểu đường nhiễm axit và biết cách khắc phục nó.

- Đảm bảo rằng đường glucose luôn luôn có sẵn

trong nhà.

- Luôn đo mức độ glucose trong máu và dạy cho con bạn biết phải làm gì ngay khi chúng đã lớn.

- Dạy cho con bạn cách tiêm insulin như thế nào.

- Gặp bác sĩ thường xuyên để kiểm tra tình trạng bệnh và đặc biệt nếu con bạn bị ốm vì bất cứ lí do gì - để được điều trị và có những hướng thay đổi thích hợp.

- Thông báo cho nhà trường và bạn bè con bạn về các triệu chứng của hạ đường huyết và cách họ phải làm gì khi gặp trường hợp đó.

- Tiếp xúc với những người bị mắc tiểu đường xung quanh để có sự giúp đỡ hơn.

16. Chế độ ăn kiêng như thế nào?

Trả lời:

- Các chuyên gia dinh dưỡng là nhân vật không thể thiếu trong quá trình điều trị. Nhưng quan trọng hơn, cha mẹ phải giúp con mình thực hiện được chế độ ăn dinh dưỡng cân bằng tốt cho sức khỏe, đặc biệt là nhiều chất xơ và carbohydrates, hạn chế ăn bánh kẹo ngọt.

Giúp con bạn có những hiểu biết về phản ứng

của cơ thể trong việc ăn uống, tiếp nhận insulin và ăn đồ ngọt điều độ ở mức có thể - được kèm theo bởi liều lượng insulin phải tiêm.

Không thể nói cụ thể về một chế độ ăn kiêng nào. Từng bệnh nhân cần có một chế độ ăn kiêng cụ thể. Vì vậy cần tham khảo ý kiến của bác sĩ điều trị.

17. Hoạt động thể lực như thế nào?

Trả lời:

- Hoạt động thân thể rất quan trọng đối với trẻ bị mắc tiểu đường, vì vậy hãy khuyến con bạn phải tập thể dục hàng ngày.

Hoạt động thân thể sẽ làm giảm lượng đường trong máu, vậy nên nếu con bạn phải tiêm insulin thì liều lượng cần được giảm xuống. Tốt nhất là cho chúng ăn bánh mì, nước hoa quả hoặc thức ăn cung cấp carbohydrates khác trước khi tập.

Tốt nhất là cho trẻ luyện tập nhẹ nhàng với các môn thể thao phù hợp với lứa tuổi của trẻ, bạn cũng nên tham khảo ý kiến của bác sĩ để lựa chọn chế độ tập luyện phù hợp.

18. Điều trị trong bao lâu?

Trả lời:

- Một người bị mắc tiểu đường từ nhỏ sẽ sống với chế độ ăn kiêng và uống thuốc lâu hơn một người mắc tiểu đường khi trưởng thành.

Bệnh tiểu đường chữa rất lâu và có độ rủi ro cao như những biến chứng ảnh hưởng đến mắt và tính khí con người.

Điều này thường bắt đầu sau khi dậy thì nhưng thường có liên quan đến cuộc sống sau này.

Thường xuyên kiểm tra những biến chứng ở giai đoạn sau bắt đầu khi trẻ được 9 tuổi. Từ đó kiểm tra thường xuyên hàng năm.

19. Bú mẹ - Bé giảm nguy cơ bị bệnh tiểu đường?

Tôi nghe nói những trẻ bú mẹ ít bị thừa cân và bị bệnh tiểu đường hơn so với trẻ bú bình, thậm chí ngay cả khi mẹ của bé có bị thừa cân hay bị tiểu đường, có đúng không?

Trả lời:

- Dựa trên dữ liệu của 15.000 trẻ em tuổi từ 4 - 19 của Khoa Chăm sóc sức khỏe cộng đồng, các nhà nghiên cứu phát hiện ra rằng: mỗi tháng bú

mẹ sẽ giúp giảm nguy cơ thừa cân là 4%. Trẻ bú mẹ trong 9 tháng sẽ giảm được 34% nguy cơ béo phì trong suốt thời thơ ấu so với trẻ bú bình.

Phát hiện này là bằng chứng quan trọng về việc bú mẹ có thể bề gãy "sự di truyền" béo phì và tiểu đường ở trẻ sơ sinh với những người mẹ bị mắc các bệnh này. Điều quan trọng là những người mẹ bị tiểu đường và có nguy cơ bị bệnh này nên biết rằng có rất nhiều cách để con cái không bị mắc các chứng bệnh như họ.

Như vậy, có thể nói bú mẹ là bước quan trọng đầu tiên để giảm nguy cơ béo phì và tiểu đường type 2.

Hiện có hơn 12,5 triệu trẻ em và thiếu niên ở Mỹ bị thừa cân và tỉ lệ này tăng nhanh kể từ năm 1980. Tăng tương ứng là bệnh tiểu đường type 2, một căn bệnh có liên quan với thừa cân và béo phì, trước đây rất hiếm gặp ở trẻ nhỏ và thanh thiếu niên

20. Có phải ai bị tiểu đường cũng yếu?

Tôi có người bạn gái, cô ấy tuyên bố những ai bị tiểu đường là gạt khỏi danh sách theo đuổi vì chuyện đó "yếu" lắm. Xin cho hỏi có phải ai bị

bệnh tiểu đường cũng bị yếu sinh lý? Đây có phải là triệu chứng phát hiện bệnh tiểu đường?

Trả lời:

- Theo những thống kê ở nước ngoài thì tình trạng rối loạn cương dương chiếm khoảng từ 20-71% ở những người đàn ông bị bệnh tiểu đường. Nguy hại hơn nữa khi các nhà chuyên môn thấy rằng những người bị tiểu đường hay bị rối loạn cương dương cao gấp 3 lần và tình trạng rối loạn này lại nặng hơn so với những người không bị bệnh tiểu đường.

Tình trạng rối loạn cương dương ở những bệnh nhân bị tiểu đường xảy ra ở độ tuổi trẻ hơn và ngay trong giai đoạn sớm của bệnh. Có tới 56% số bệnh nhân tiểu đường bị rối loạn cương dương ngay trong 5 năm đầu tiên của bệnh và có rất nhiều trường hợp rối loạn cương dương là triệu chứng đầu tiên của bệnh tiểu đường.

Người bệnh khi đi khám tại một phòng khám nam khoa được xét nghiệm về đường máu và đường niệu mới biết mình có bị tiểu đường hay không.

Một trong những yếu tố nguy cơ quan trọng nhất của tình trạng rối loạn cương dương ở bệnh

nhân tiểu đường là tuổi tác: bệnh nhân càng lớn tuổi, tình trạng bệnh càng nặng nề. Ở những bệnh nhân tiểu đường trẻ tuổi có thể bị rối loạn cương dương khi sử dụng một số loại thuốc trị bệnh như: thuốc chống tăng huyết áp, thuốc tâm thần, thuốc chống co giật, thuốc nội tiết...

Ngoài ra, còn có những yếu tố nguy cơ khác thường thấy là: thời gian bị bệnh tiểu đường càng bị lâu càng dễ bị rối loạn cương dương; việc kiểm soát đường huyết không tốt do bệnh nhân không điều trị hoặc điều trị không đúng quy cách; bệnh nhân hút thuốc lá, nghiện rượu, trầm cảm hay bị các bệnh khác đi kèm.

21. Làm sao giữ được bản lĩnh đàn ông khi bị tiểu đường?

a. Vì sao tiểu đường gây bất lực?

Trả lời: Chứng tiểu đường có liên quan đến nhiều bất thường về thể chất nhưng có hai nguyên nhân chính trực tiếp gây ra chứng bất lực. Trước hết đó là vấn đề thần kinh, chủ yếu là sự tổn thương thuộc hệ thống thần kinh chức năng, đặc biệt các dây thần kinh dương vật.

Các yếu tố khác như bệnh tim, tình trạng thiếu

lưu lượng máu đến dương vật... cùng những biến chứng khác của tiểu đường cũng sẽ khiến người bệnh gặp nhiều khó khăn trong khả năng đạt được và duy trì sự cương cứng.

b. Có cải thiện được không?

May mắn là hiện có nhiều cách giúp quý ông bị tiểu đường áp dụng để ngăn chặn và thậm chí “tai qua nạn khỏi”. “Vấn đề trước tiên là kiểm soát bệnh tình (tiểu đường) nhằm phục hồi và gia tăng khả năng tình dục của bạn, trong đó vấn đề kiểm soát thể trọng, khống chế mức cholesterol, kiểm soát huyết áp và không hút thuốc... là đặc biệt quan trọng”.

Vì sự thay đổi phong cách sống như thế có thể đưa đến khả năng kiểm soát đường huyết tốt hơn, cải thiện đáng kể những biến chứng phức tạp của tiểu đường, trong đó có cả khả năng vực dậy “bản lĩnh đàn ông”.

Một vài nghiên cứu mới đây cũng cho thấy những ông quá nặng ký, nếu giảm cân được (40 pound hay hơn) thì có thể lấy lại phần nào “phong độ”. Bởi có nhiều trường hợp chúng bất

lực thường gắn liền với bệnh béo phì, nên việc giảm cân có thể giúp cải thiện phần nào được vấn đề.

c. Liệu pháp nào hiệu quả?

Cùng với việc thay đổi phong cách sống, còn có một số loại biệt dược chống bất lực được chú ý. Ba loại thuốc phổ biến đang có mặt trên thị trường là Viagra, Cialis và Levitra tuy có cùng hiệu quả, nhưng dường như tác dụng khác nhau tùy theo cơ địa mỗi người. Đặc biệt, chúng không mấy hiệu quả ở các đối tượng bị tiểu đường, những người thường có các vấn đề nghiêm trọng về cương cứng. Song, hơn 50% quý ông bị tiểu đường có phản ứng tốt với cả 3 loại thuốc này.

Tuy nhiên, cũng cần cảnh báo rằng nhìn chung liệu pháp này chỉ tác dụng tốt khi bệnh nhân tiểu đường không bộc lộ các nguy cơ khác liên quan đến tim mạch.

d. Các chọn lựa khác?

Có nhiều phương pháp mới tỏ ra hiệu quả đối với chứng bất lực, như áp dụng liệu pháp bổ sung testosterone, một loại hormone sinh dục nam có

thể cải thiện nhu cầu tình dục. Tuy nhiên, trừ một số bệnh nhân tiểu đường có mức testosterone thấp, liệu pháp này ít tỏ ra có hiệu quả.

Bên cạnh việc sử dụng thuốc, các phương pháp khác như tiêm thuốc, dụng cụ bơm từ bên ngoài hay phẫu thuật cấy ghép... cũng đang được áp dụng.

Sharlip khẳng định: “Hầu hết quý ông bị tiểu đường vẫn có thể duy trì được sự phong độ tình dục bằng việc thay đổi thói quen không có ích cho sức khỏe và tìm kiếm những cách chữa trị khác nhau khi mất khả năng cương cứng... !”.

22. Đàn ông làm gì để tránh ung thư và tiểu đường?

Tập nặng ít nhất 3 giờ/tuần và kết thân với các sản phẩm sữa "gầy" là cách phòng chống ung thư tuyến tiền liệt và bệnh tiểu đường hiệu quả ở nam giới.

Trả lời:

- Các nhà khoa học đã phát hiện ra nguy cơ tử vong và tiến triển bệnh ung thư tuyến tiền liệt giảm 70% ở những người 65 tuổi trở lên vận động tích cực ít nhất 3 giờ/tuần.

Vận động tích cực có thể làm chậm tốc độ phát triển của bệnh ung thư tuyến tiền liệt và do đó làm giảm nguy cơ tử vong.

Những người tham gia nghiên cứu, trong đó có gần 3.000 bệnh nhân ung thư tuyến tiền liệt, được hỏi về lượng thời gian tham gia các môn thể thao như đi dạo, đi bộ đường dài, chạy, đạp xe, bơi lội, chèo thuyền, tennis, racket hoặc các môn thể dục mềm dẻo. Kết quả cho thấy chỉ những người trên 65 tuổi vận động nhiều mới đạt được hiệu quả trên. Mối quan hệ này không được ghi nhận ở những người ít tuổi hơn.

Các sản phẩm sữa, đặc biệt là sữa gầy, có thể làm giảm nguy cơ phát triển bệnh tiểu đường ở nam giới. Một bữa sữa ít béo hàng ngày giảm 9% nguy cơ. Có thể một số thành phần trong sữa ít béo giúp cơ thể sử dụng hiệu quả insulin để xử lý đường huyết.

23. Mắc bệnh tiểu đường do ngủ ít hay ngủ nhiều?

Những người ngủ ít hơn 6 tiếng mỗi đêm rất dễ bị bệnh tiểu đường và giảm dung nạp glucose. Tuy nhiên, kể cả những người ngủ triển miên hơn 9 tiếng cũng khó tránh khỏi hậu quả này.

Trả lời:

- Cách bảo vệ sức khỏe tốt nhất là ngủ 7 - 8 tiếng/đêm. Tìm hiểu thời gian ngủ của gần 1.500 người trong độ tuổi 53 - 93. Họ đã kiểm tra lượng đường huyết và mức độ dung nạp glucose ở số người này. Các số liệu ghi nhận được là: 20,9% bị bệnh tiểu đường, 28,2% bị giảm dung nạp glucose, 27,1% ngủ ít hơn 6 tiếng/đêm, 8,4% ngủ dưới 5 tiếng và 8,6% ngủ trên 9 tiếng.

Khi đối chiếu với những người ngủ đủ 7-8 tiếng/đêm, nhóm nghiên cứu nhận thấy:

- Ngủ dưới 5 tiếng: Nguy cơ tiểu đường tăng 2,5 lần và giảm dung nạp glucose tăng 1,33 lần.

- Ngủ 6 tiếng: Nguy cơ tiểu đường tăng 1,66 lần, giảm dung nạp glucose tăng 1,58 lần.

- Ngủ trên 9 tiếng: Nguy cơ tiểu đường tăng 1,79 lần và giảm dung nạp glucose 1,88 lần.

Giấc ngủ rất quan trọng đối với sự chuyển hóa trong cơ thể.

Cần xem việc ngủ đủ giấc là một liệu pháp trị bệnh không dùng thuốc đối với bệnh nhân tiểu đường và giảm dung nạp glucose.

24. Tại sao bị tiểu đường?

"Trong lần đi khám gần đây, tôi được chẩn

doán là đái tháo đường. Xin bác sĩ cho biết nguyên nhân nào dẫn đến bệnh này? Có thuốc gì chữa khỏi hẳn được không?".

Trả lời:

- Hiện khoa học chưa xác định được nguyên nhân chính xác của bệnh tiểu đường. Tuy nhiên, dường như cả 2 yếu tố là di truyền và lối sống đều có vai trò nhất định trong quá trình hình thành bệnh. Trên thực tế, một số bệnh nhân tiểu đường sinh ra trong gia đình có nhiều người bị bệnh này. Nhưng ở một số khác, việc lười vận động, thói quen ăn uống không lành mạnh và béo phì làm tăng nguy cơ mắc bệnh tiểu đường type 2.

Hiện tại vẫn chưa có phương pháp điều trị hữu hiệu nào để chữa khỏi hẳn bệnh tiểu đường. Một vài thử nghiệm trong việc cấy ghép tế bào tiểu đảo tuyến tụy, nơi sản xuất ra insulin, tuy thành công trong việc tái lập sản xuất insulin nhưng lại có những tác dụng phụ do thuốc chống loại bỏ mảnh ghép gây ra. Việc sản xuất tụy nhân tạo cũng đang trong giai đoạn nghiên cứu. Liệu pháp gen, cụ thể là bơm gen chịu trách nhiệm sản xuất insulin vào các tế bào đã ngừng sản xuất insulin, cũng đang ở trong giai đoạn nghiên cứu.

Do đó, cách tốt nhất đối với bạn và những

người mắc tiểu đường khác là kiểm soát thật tốt bệnh của mình bằng chế độ ăn, vận động và dùng thuốc theo chỉ định của bác sĩ.

25. Không phải cứ tiểu đường là kiêng chất béo

Tôi bị đái tháo đường, liệu có phải kiêng chất béo hoàn toàn không?

Trả lời:

- Tiểu đường thường kèm mỡ máu cao nên bệnh nhân thường được thầy thuốc khuyên hạn chế chất béo. Tuy nhiên với những người không bị thừa cân, việc quá kiêng dầu mỡ sẽ dẫn đến nhiều tác hại.

Những hệ quả của việc kiêng hẳn chất béo:

Tăng đường huyết: Chất béo giúp thức ăn lưu lại ở dạ dày lâu hơn, sự tiêu hóa thức ăn chậm lại, do đó đường sẽ được hấp thu vào máu chậm hơn và đường máu sau ăn sẽ không bị tăng cao quá mức. Khi kiêng chất béo, để chống lại hiện tượng đói, bệnh nhân tiểu đường sẽ ăn bù bằng các nguồn chất bột khác như khoai sọ, bánh mì, bột ngũ cốc, ngô, khoai, sắn... và cuối cùng là đường máu sẽ tăng hơn nữa (tạm gọi hiện tượng này là “tránh vỏ dưa, gặp vỏ dừa”).

Thiếu chất: Các vitamin tan trong dầu như vitamin A, D, E, K... chỉ được hấp thu vào máu nếu có đủ dung môi là các chất béo. Tổ chức mỡ trong cơ thể không chỉ đơn thuần là nơi dự trữ chất béo mà thực sự là một cơ quan cực kỳ năng động và cũng cần thay cũ đổi mới mỗi ngày. Não của chúng ta được cấu tạo bởi 2/3 là chất béo.

Tuy nhiên, lượng chất béo chính xác cần ăn là bao nhiêu phụ thuộc vào các đặc điểm cá thể từng người như: thói quen ăn uống của bệnh nhân và gia đình, tình trạng béo phì, tăng mỡ máu, huyết áp, lượng đường máu... Với người có nhiều yếu tố nguy cơ tim mạch, lượng chất béo nên hạn chế. Với người gầy và không có yếu tố nguy cơ tim mạch, lượng chất béo có thể tăng lên trên cơ sở bệnh nhân dung nạp được chế độ ăn đó.

Một người nặng 50kg thường cần khoảng 30 g mỡ mỗi ngày. 150g thịt nạc mới chỉ cung cấp 1/3 lượng chất béo cần thiết, số mỡ còn lại sẽ được cung cấp từ 2 thìa dầu thực vật. Nếu ăn 150g thịt ba chỉ, bạn sẽ được cung cấp đủ 30g mỡ. Hai lạng đậu phụ rán và 30g chả quế mỗi ngày cũng cung cấp đủ mỡ cho một người bình thường.

Vì đa số bệnh nhân tiểu đường ở vào độ tuổi

trên 60 nên tỷ lệ chất béo có nguồn gốc động vật/thực vật nên là 50/50. Việc thay toàn bộ chất béo động vật bằng chất béo có nguồn gốc thực vật là không cần thiết (làm giảm vitamin A, D tan trong mỡ động vật; khó chế biến thức ăn...).

26. Bệnh tiểu đường có phải do đột biến gen không?

Trả lời:

- Các nhà khoa học mới công bố một nghiên cứu khoa học cho biết đột biến gen HNF4A trong cơ thể con người liên quan trực tiếp tới bệnh tiểu đường, đặc biệt ở cộng đồng thổ dân nước này.

Các nhà khoa học cho biết với chức năng định lượng insulin và glucose rất quan trọng trong chuyển hóa, HNF4A thường biến đổi theo qui trình được giới khoa học đặt mã là T1301.

Tuy nhiên, qua nghiên cứu, các nhà khoa học nhận thấy có 15-20% bệnh nhân tiểu đường gốc thổ dân ở Mexico mang HNF4A biến thể, cao gấp ba lần mức thông thường. Có thể kết luận rằng đột biến gen HNF4A có tính cách di truyền giữa các thế hệ thổ dân và người lai bản xứ.

27. Một số cách bảo vệ cơ thể trước hiểm họa tiểu đường

Tôi nghe nói tỉ lệ người bị tiểu đường ngày càng tăng. Vậy tôi phải làm gì để tự bảo vệ mình.

Trả lời:

- Tập luyện thể dục thể thao đều đặn là phương pháp hiệu quả giúp ngăn ngừa tiểu đường type 2 ở những người có nguy cơ cao. Nó cũng giúp cải thiện tình trạng dung nạp glucose ở những người đã được xác định là "tiền tiểu đường".

Bệnh tiểu đường type 2 chiếm khoảng 80% tổng số ca bệnh, nguyên nhân chủ yếu là insulin bị giảm tác dụng hoặc thiếu hụt. Đối tượng nguy cơ cao là người trên 40 tuổi, người béo phì hoặc thừa cân, nhất là béo bụng, người có anh chị em ruột hoặc bố, mẹ bị tiểu đường. Những bệnh nhân cao huyết áp, rối loạn mỡ máu, bệnh mạch vành, phụ nữ có tiền sử sinh con trên 4kg hoặc bị tiểu đường thai nghén cũng rất dễ bị tiểu đường type 2:

Hiện có 3 phương pháp phòng bệnh đang được áp dụng cho những người có nguy cơ cao:

Phòng ngừa tiểu đường type 2

- **Tập luyện thể dục thể thao:** Một nghiên cứu kéo dài trong 10 năm ở Mỹ thực hiện trên nam giới khỏe mạnh cho thấy, những người tập thể dục thể thao đều đặn ít bị tiểu đường type 2 hơn so với người không tập. Lợi ích này rõ rệt nhất ở nhóm người béo phì hoặc thừa cân.

Một nghiên cứu khác tiến hành 5 năm trên bệnh nhân giảm dung nạp glucose (tiền tiểu đường) cho thấy, những người tập thể dục đều đặn cải thiện được tình trạng dung nạp glucose, chỉ 11% trong số đó chuyển thành tiểu đường. Ngược lại, trong số những người không tập, 67% có dung nạp glucose kém hơn và 29% chuyển thành tiểu đường.

Một nghiên cứu phòng ngừa tiểu đường tiến hành trên 3.200 người béo phì cho thấy, việc tập thể dục tích cực kết hợp thay đổi chế độ ăn có vai trò quan trọng hơn cả thuốc Metformin trong phòng ngừa bệnh này.

- **Giảm cân:** ở các bệnh nhân tiểu đường type 2, giảm cân sẽ giúp kiểm soát đường máu tốt hơn. Còn ở những người bị tiền tiểu đường, giảm cân sẽ giúp cải thiện tình trạng dung nạp glucose và ngăn ngừa sự tiến triển thành tiểu đường type 2.

Khi giảm cân, người bệnh phải cố gắng giảm được số đo vòng bụng, vì rất nhiều nghiên cứu đã chứng minh, béo bụng có vai trò gián tiếp rất quan trọng làm giảm tác dụng của insulin, gây ra tiểu đường. Những người có vòng bụng trên 90 cm là các đối tượng cần giảm cân nhất.

- **Dùng thuốc:** Có 3 nhóm thuốc đang được nghiên cứu, đánh giá xem liệu có thể phòng được tiểu đường type 2, ngăn ngừa hoặc làm chậm sự tiến triển từ giảm dung nạp glucose thành tiểu đường type 2 hay không; đó là:

+ **Metformin:** Có tác dụng làm các cơ quan nhạy cảm hơn với insulin. Thuốc sẽ có hiệu quả cao hơn nhiều nếu kết hợp với tập thể dục thể thao đều đặn và thay đổi chế độ ăn.

+ **Thiazolidinediones:** Gồm các thuốc Rosiglitazone và Pioglitazone, làm tăng tác dụng của insulin tại mô cơ, giúp cải thiện tình trạng dung nạp glucose ở những người bị giảm dung nạp. Nó từng bị ngưng dùng do có tác dụng phụ nguy hiểm với những người bị bệnh gan hoặc tim. Gần đây, đã xuất hiện một loại thuốc kết hợp Metformin với Thiazolidinedione, có tên là Avandamet.

+ Các thuốc nhóm ức chế men chuyển: Ví dụ

như Perindopril, Enalapril..., được dùng chủ yếu để điều trị các bệnh tim mạch như tăng huyết áp, suy tim. Một nghiên cứu lớn trên hàng nghìn người mắc bệnh tim mạch cho thấy, thuốc này còn có thể phòng ngừa tiểu đường type 2.

28. Phòng ngừa tiểu đường type 1

Bệnh xuất hiện do tụy bị phá hủy, không sản xuất đủ insulin. Đây là loại bệnh tự miễn dịch, trong đó cơ thể tự sinh ra các kháng thể tấn công và phá hủy những tiểu đảo tụy, nơi chứa các tế bào sản xuất insulin. Những đối tượng có nguy cơ bị bệnh ĐTĐ type 1 được xác định là những người có kháng thể kháng tiểu đảo tụy...

Trong khi các phương pháp phòng bệnh tiểu đường type 2 khá phong phú thì các phương pháp phòng tiểu đường type 1 vẫn đang trong giai đoạn nghiên cứu. Chúng tập trung ngăn ngừa sự phá hủy các tế bào sản xuất insulin do cơ chế miễn dịch. Các nghiên cứu cho thấy, ở những người mắc bệnh này, dấu hiệu của sự phá hủy tế bào sản xuất insulin có thể xuất hiện từ 10 năm trước khi có triệu chứng lâm sàng của tiểu đường. Đã có

nhiều nghiên cứu dùng các thuốc ức chế miễn dịch như Azathioprine, Cyclosporine để cố gắng chặn đứng quá trình tự miễn dịch và đạt một số kết quả khích lệ. Nhưng độc tính của thuốc lại khá cao.

Việc điều trị thay thế insulin sớm cũng hứa hẹn nhiều triển vọng. Một phương pháp khác là điều trị kết hợp các thuốc với nhau. Tuy nhiên, tất cả chúng đều đang trong giai đoạn nghiên cứu.

29. Bệnh tiểu đường có thể chữa khỏi?

Bệnh tiểu đường có thể chữa khỏi hoàn toàn không thưa bác sĩ? Gây ảnh hưởng đến các cơ quan nào? Giảm cân nặng có ảnh hưởng gì đến bệnh không? Chế độ ăn nên như thế nào?

Trả lời:

- Bệnh tiểu đường không thể chữa khỏi hoàn toàn. Để điều trị cần phải kết hợp dùng thuốc và chế độ ăn hợp lý mới có thể kiểm soát được lượng đường trong máu. Nếu được điều trị tốt, bệnh nhân sống khỏe mạnh bình thường. Nếu điều trị không đúng hoặc không điều trị thì đường máu sẽ tăng

lại. Tiểu đường lâu năm sẽ đưa đến các biến chứng: mờ mắt, suy tim, suy thận, cao huyết áp, viêm tắc động mạch gây hoại tứ chi, nhiễm trùng... ở các bệnh nhân dư cân thì việc giảm cân sẽ tốt cho điều trị bệnh.

30. Vì sao bị đái tháo đường?

Tôi năm nay 60 tuổi, nặng 58kg, sức khỏe tốt, thường xuyên chơi bóng bàn, đi bộ. Nửa năm trở lại đây, tôi thấy cơ thể không được khỏe, hay uống nước và sụt 3kg, đi khám bệnh, bác sĩ chẩn đoán bị đái tháo đường. Vậy những nguyên nhân nào dẫn đến bệnh đái tháo đường, thưa bác sĩ?

Trả lời:

Trong tiến trình tiêu hóa, cơ thể lấy carbohydrate từ thực phẩm như bánh mì, gạo, mì sợi, rau, trái cây và sữa để tạo thành những phân tử đường khác nhau. Một trong các loại đó là glucose, nguồn năng lượng chính của cơ thể. Glucose được hấp thu trực tiếp vào máu sau khi ăn, nhưng nó không thể đi vào trong tế bào mà không có sự giúp đỡ của insulin, một hormon được tiết ra bởi tuyến tụy. Tụy là cơ quan nằm ở phía sau dạ dày. Khi nồng

độ glucose trong máu tăng, chúng phát tín hiệu cho tế bào beta của tuyến tụy phóng thích ra insulin. Insulin sẽ đến “mở cổng” để glucose đi vào trong tế bào. Điều này giúp cho lượng glucose trong máu không tăng cao có thể gây nguy hiểm cho cơ thể. Khi nồng độ glucose trong máu xuống thấp, tuyến tụy sẽ ngưng bài tiết insulin. Gan là nơi dự trữ glucose dư thừa dưới dạng glycogen. Khi nồng độ glycogen trong máu xuống thấp, gan sẽ chuyển glycogen dự trữ thành glucose và phóng thích nó vào trong dòng máu. Khi chức năng của tuyến tụy bình thường, lượng glucose trong máu dao động đáp ứng với một số các yếu tố, bao gồm loại thực phẩm chúng ta ăn vào, hoạt động thể lực, stress và nhiễm khuẩn. Nhưng mối liên quan phức tạp của insulin, glucose, gan và những hormon khác bảo đảm cho lượng đường trong máu trong giới hạn cho phép. Tuy nhiên, thỉnh thoảng điều này không hoàn toàn đúng. Hoặc cơ thể không sản xuất đủ lượng insulin để giúp đưa glucose vào trong tế bào, hoặc bản thân các tế bào trở nên đề kháng với insulin. Và hậu quả là tăng nồng độ glucose trong máu gây nên bệnh đái tháo đường.

Kết luận: Đái tháo đường là một bệnh mạn tính, chúng ta hoàn toàn có thể chung sống hòa bình với nó nếu như có một chế độ ăn uống, tập luyện hợp lý, và dùng thuốc đều đặn theo hướng dẫn của bác sỹ.

MỤC LỤC

Phần 1

ĐẠI CƯƠNG VỀ BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

5

Phần 2

PHÁT HIỆN BỆNH TIỂU ĐƯỜNG

20

Phần 3

BIẾN CHỨNG CỦA BỆNH TIỂU ĐƯỜNG

31

Phần 4
CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ CỦA
BỆNH TIỂU ĐƯỜNG
76

Phần 5
ĐIỀU TRỊ TIỂU ĐƯỜNG
105

Phần 6
CHẾ ĐỘ ĂN VÀ CÁCH PHÒNG CHO NGƯỜI
BỊ TIỂU ĐƯỜNG
138

Phần 7
CÁC CÂU HỎI THƯỜNG GẶP
216

BỆNH TIỂU ĐƯỜNG - CÁCH PHÁT HIỆN VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH

BS. BẠCH MINH (tổng hợp)

NHÀ XUẤT BẢN LAO ĐỘNG

Số 175 Giảng Võ - Hà Nội

ĐT: (04) 38515380, Fax: (04) 38515381

Email: nxblaudong@vnn.vn

Website: www.nxblaudong.com.vn

Chi nhánh phía Nam

Số 85 Cách mạng Tháng Tám, Quận 1, TP Hồ Chí Minh

ĐT: 08 38390970; Fax: 08 39257205

Chịu trách nhiệm xuất bản
VŨ THỊ KIM THANI

Biên tập NXB:	TIU NGÀ
Thiết kế bìa:	THIANI LONG - PANDA BOOKS
Trình bày:	PANDA BOOKS
Sửa bản in:	PANDA BOOKS

Liên kết xuất bản và phát hành tại:
CÔNG TY SÁCH PANDA



PandaBooks
bridge you to the future

19 Đồng Các, Đồng Đa, Hà Nội

Tel: (84 - 4) 3856 9432 | (84 - 4) 3856 9433 | Fax: (84 - 4) 3856 9433

Email: support@pandabooks.vn

Website: www.pandabooks.vn

Sách phát hành tại Nhà sách Panda và các nhà sách khác trên toàn quốc

In 2.000 cuốn, khổ 13cm x 19cm tại Công ty Cổ phần In Sao Việt

Địa chỉ nhà in: 9/40 Nguyễn Như Kôn Tuấn, Phường Nhân Chính, Quận Thanh Xuân, Hà Nội

Số xác nhận DKXB: 574-2015/CXBIPH/35-41/LĐ. Số quyết định: 223/QĐ-NXB LD ngày 24/3/2015

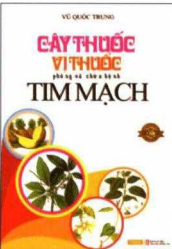
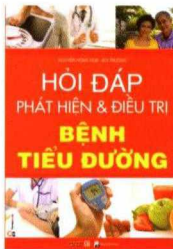
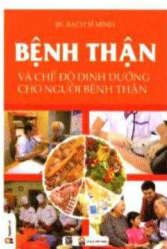
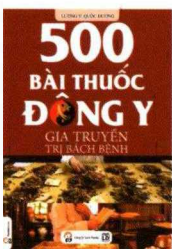
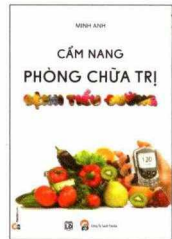
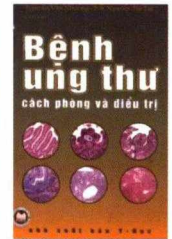
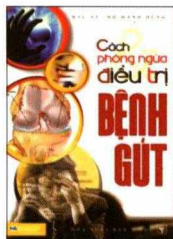
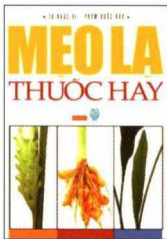
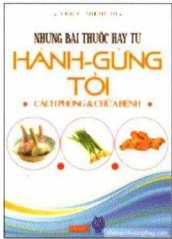
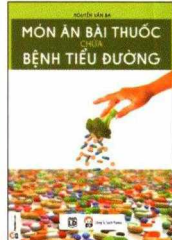
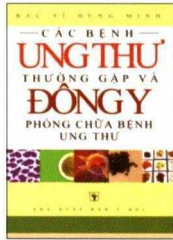
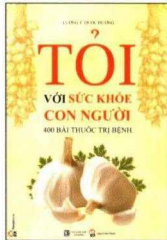
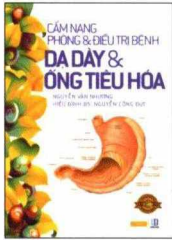
Mã ISBN: 978-604-59-1548-6.

In xong và nộp lưu chiểu năm 2015



PandaBooks
Tủ sách y học

Panda Healthcare



PandaBooks

Đặt mua sách tại
www.pandabooks.vn

19 Đặng Cáo, Đông Đa, Hà Nội
Số điện thoại: (+84) 2056 9432 | (+84) 2056 9433

Chi nhánh Thành phố Hồ Chí Minh
13 Tân Quý Cầu, Phường 7,
Quận Bình Thạnh, Thành phố Hồ Chí Minh
Số điện thoại: 028 6278 1388



Bệnh tiểu đường cách phát hiện và điều trị bệnh



Giá: 40.000Đ