**Bác Sĩ Trần Lý Lê**

Bệnh Tiểu Đường

Chào mừng các bạn đón đọc đầu sách từ dự án sách cho thiết bị di động  
  
*Nguồn:* [*http://vnthuquan.net/*](http://vnthuquan.net/)  
Tạo ebook: Nguyễn Kim Vỹ.

**MỤC LỤC**

[Bệnh Tiểu Đường](" \l "bm2)

**Bác Sĩ Trần Lý Lê**

Bệnh Tiểu Đường

**Định nghĩa**

Danh từ “tiểu đường” hay “diabetes mellitus” là tên gọi chung của một nhóm bệnh chứng ảnh hưởng đến việc sử dụng glucose, một loại đường trong máu hay đường huyết. Glucose thiết yếu cho sự sinh tồn vì đây là nguyên liệu chính nuôi sống tế bào trong cơ thể.   
Bị tiểu đường, bất kể loại nào, có nghĩa là ta có quá nhiều glucose trong máu, dù nguyên do khác biệt. Quá nhiều glucose dẫn đến một số bệnh tật khác.  
Tiểu đường kinh niên bao gồm loại I và loại II. Những chứng tiểu đường có thể bình phục (trở lại bình thường) bao gồm: chứng tiền tiểu đường (khi glucose trong máu cao hơn mức bình thường , nhưng không cao đủ để gọi là tiểu đường, và “gestational diabetes” hay tiểu đường trong lúc mang thai.

**Triệu chứng**   
Triệu chứng tiểu đường tùy thuộc vào loại tiểu đường. Với chứng tiền tiểu đường hoặc tiểu đường lúc mang thai có thể không gây triệu chứng nào. Ta có thể có một hoặc nhiều triệu chứng sau:  
• Khát nước  
• Tiểu tiện nhiều lần  
• Đói dữ dội  
• Xuống cân không có lý do  
• Mệt mỏi  
• Mờ mắt  
• Vết lở không lành  
• Nhiễm trùng thường xuyên như nhiễm trùng nướu hoặc da, âm hộ hoặc bàng quang

Dù tiểu đường loại I có thể xuất hiện vào bất cứ tuổi nào, thường thấy trong tuổi thơ ấu hoặc dậy thì. Tiểu đường loại II, thường thấy nhiều hơn, cũng có thể xuất hiện trong mọi lứa tuổi và có thể ngăn ngừa.

**Khi nào thì cần đi khám bệnh?**   
1. Nếu nghi ngại là mình bị tiểu đường: Nếu thấy một hoặc nhiều triệu chứng kể trên, hãy đi khám bệnh. Chẩn bệnh và chữa trị càng sớm càng tốt.  
2. Nếu đã bị tiểu đường: Cần đi khám bệnh thường xuyên cho đến khi lượng đường huyết trở lại mức bình thường.

**Nguyên nhân**   
Muốn hiểu rõ tiểu đường, ta cần hiểu rõ về cách cơ thể sử dụng glucose  
Glucose là nguồn nguyên liệu chính của tế bào, tế bào là đơn vị căn bản của mô, mô tạo thành bộ phận như bắp thịt và các bộ phận khác. Glucose đến từ thực phẩm ta ăn uống và từ gan. Trong khi tiêu hóa thức ăn, glucose thấm vào máu. Bình thường, glucose vào tế bào với sự giúp đỡ của insulin  
Nội tiết tố insulin đến từ tụy tạng, tuyến nội tiết nằm sau dạ dày. Khi ăn uống, tụy tạng tiết ra insulin, insulin vào máu. Theo máu luân lưu khắp cơ thể, insulin hoạt động như một cái chìa khóa mở cửa cho glucose đi vào tế bào. Insulin làm giảm lượng đường huyết. Khi lượng đường huyết hạ, tụy tạng cũng tiết giảm mức lượng insulin.  
Gan là một nơi dự trữ glucose và cũng là nơi “chế tạo” glucose. Khi nhịn đói một thời gian, gan “thả” glucose dự trữ vào máu để giữ lượng glucose ở mức bình thường.

**Nguyên nhân của tiểu đường loại I**   
Trong loại tiểu đường loại I, hệ đề kháng (bình thường, hoạt động chống lại những vi khuẩn, siêu vi khuẩn tác hại cho cơ thể) tấn công và hủy hoại những tế bào tụy tạng tiết ra insulin, một hình thức “tự đề kháng”. Hậu quả là cơ thể không còn insulin hoặc rất ít insulin. Thay vì vào tế bào, glucose tích tụ trong máu.

**Nguyên nhân của tiền tiểu đường và tiểu đường loại II**   
Trong chứng tiền tiểu đường, có thể dẫn đến tiểu đường loại II, và tiểu đường loại II, tế bào chống lại tác dụng của insulin (resistant to insulin), và tụy tạng không thể chế tạo đủ insulin để vượt qua sức đề kháng của tế bào. Thay vì vào tế bào, glucose tích tụ trong máu. Chi tiết tại sao hiện tượng này xảy ra thì ta chưa rõ nhưng mập phì (nhất là nhiều mỡ quanh bụng) và thiếu vận động là hai yếu tố quan trọng liên quan đến tính đề kháng insulin của tế bào.

**Nguyên nhân của chứng tiểu đường khi mang thai**   
Trong khi thai nghén, nhau tạo ra nội tiết tố để duy trì thai nhi. Những nội tiết tố này khiến tế bào trở nên đối kháng với tác dụng của insulin. Khi nhau lớn theo bào thai, tiết ra càng nhiều nội tiết tố, khiến tế bào càng đối kháng với insulin.  
Bình thường, tụy tạng gia tăng việc chế tạo insulin để vượt qua sự đối kháng của tế bào, nhưng đôi khi, tụy tạng không còn hữu hiệu, và hậu quả là glucose tích tụ trong máu dẫn đến chứng tiểu đường trong khi mang thai.

**Những yếu tố gia tăng tỷ lệ bị tiểu đường**

**Tiểu đường loại I**   
Mặc dù khoa học chưa biết rõ nguyên nhân gây tiểu đường loại I, bệnh sử gia đình có thể là một yếu tố: nguy cơ bị tiểu đường loại I gia tăng nếu cha/mẹ hoặc anh / chị / em bị tiểu đường loại I. Những yếu tố khác bao gồm nhiễm trùng siêu vi khuẩn.

**Tiền tiểu đường và tiểu đường loại II**   
Dù chưa rõ nguyên nhân nhưng thống kê cho thấy một số yếu tố liên quan đến nguy cơ bị chứng bệnh này như:  
• Trọng lượng: càng nhiều mô mỡ, sức đề kháng tác dụng của insulin càng cao  
• Thiếu vận động: càng ít vận động, nguy cơ càng cao. Sự vận động giúp ta giảm cân, dùng glucose như năng lượng và giúp tế bào chịu tác dụng của insulin nhiều hơn.  
• Bệnh sử gia đình: Nguy cơ gia tăng khi có cha, mẹ, anh, chị, em bị tiểu đường loại II  
• Chủng tộc: Người da đen, Hispanic, da đỏ có tỷ lệ bị tiểu đường cao hơn  
• Tuổi tác: càng cao tưởi càng dễ bị tiểu đường loại II, nhất là sau tuổi 45. Thông thường, ta vận động ít đi, mất dẫn bắp thịt, và lên ký khi vào tuổi trung niên. Tuy nhiên, tỷ lệ tiểu đường loại II gia tăng trong trẻ em và người trẻ tuổi nhất là khi họ mập phì.  
• Tiểu đường khi mang thai: gia tăng tỷ lệ bị tiểu đường sau khi sanh nở, khi sanh con lớn hơn 9 cân Anh (trên 4 kí lô) cũng gia tăng tỷ lệ bị tiểu đường loại II  
• Polycystic ovary syndrome (hội chứng u nang buồng trứng?): chứng bệnh gây loạn kinh nguyệt, mọc nhiều lông và mập phì này cũng gia tăng tỷ lệ bị tiểu đường loại II  
Những chứng bệnh khác liên quan đến tiểu đường bao gồm:  
• Cao huyết áp  
• Cao lượng low-density lipoprotein (LDL) (cholesterol xấu)  
• Thấp lượng high-density lipoprotein (HDL) (cholesterol tốt)  
• Cao lượng triglyceride (một loại mỡ trong máu)  
Khi những chứng bệnh trên xuất hiện cùng với chứng mập phì, tế bào trở nên đối kháng với tác dụng của insulin.

**Yếu tố liên quan đến nguy cơ bị tiểu đường khi mang thai**   
Phụ nữ mang thai nào cũng có thể bị chứng tiểu đường khi mang thai, nhưng một số phụ nữ có nguy cơ rủi ro cao hơn những người khác do các yếu tố sau:  
• Tuổi tác: trên 25  
• Bệnh sử gia đình hoặc đã bị chứng tiền tiểu đường, đã bị chứng tiểu đường khi mang thai lần trước, sanh con quá nặng ký, hoặc đã hư thai mà không rõ lý do.  
• Mập phì trước khi mang thai  
• Chủng tộc: người da đen, Hispanic hoặc da đỏ có tỷ lệ cao hơn so với người da trằng.

**Biến chứng**   
Biến chứng của tiểu đường tùy thuộc vào loại tiểu đường  
Biến chứng của chứng tiểu đường loại I và tiểu đường loại II  
Những biến chứng cấp tính cần được chữa trị ngay. Nếu không chữa trị kịp thời, bệnh nhân có thể làm kinh và hôn mê  
• Cao đường huyết (hyperglycemia): Lượng đường huyết có thể lên vì nhiều lý do, kể cả ăn quá nhiều, đau ốm hoặc không dùng đủ lượng thuốc làm hạ đường huyết.  
• Gia tăng lượng ketone trong nước tiểu (diabetic ketoacidosis): Khi tế bào thiếu năng lượng, cơ thể sẽ sử dụng đến mỡ, chuyển hóa mỡ thành năng lượng để dùng. Tiến trình chuyển hóa này tạo ra chất phế thải có độc tính là ketone.  
• Thấp đường huyết (hypoglycemia): Khi lượng đường huyết hạ thấp dưới mức bình thường, tình trạng này có thể do nhiều lý do, kể cả bỏ ăn, vận động nhiều hơn bình thường. Tuy nhiên, thấp đường huyết thường xảy ra khi dùng các loại thuốc hạ đường huyết qua cách gia tăng lượng insulin trong cơ thể.  
Biến chứng lâu dài của chứng tiểu đường xảy ra âm thầm và từ từ; bị bệnh càng lâu, và việc kiểm soát lượng đường huyết không kỹ lưỡng sẽ gia tăng nguy cơ bị biến chứng. Biến chứng của tiểu đường có thể dẫn đến tàn tật hoặc ngay cả tử vong.  
• Bệnh tim mạch: Tiểu đường gia tăng nguy cơ bị bệnh tim mạch kể cả chững nghẽn động mạch tim và đau tim cấp tính, trụy tim, đột quỵ và nghẽn động mạch vì mỡ đông.  
• Hư hoại thần kinh (neuropathy): Đường huyết cao có thể làm hư hoại các mạch máu li ti nuôi dưỡng thần kinh, nhất là các mạch máu ở chân. Biến chứng này gây cảm giác kim châm, tê hoặc đau rát tại đầu ngón chân, ngón tay; sau nhiều tháng, có thể lan dần đến bàn chân, bàn tay. Nếu không chữa trị, tứ chi sẽ mất cảm giác. Hư hoại thần kinh dẫn đến dạ dày có thể gây ra buồn nôn, ói mửa, tiêu chảy hoặc táo bón. Trong phái nam, có thể dẫn đến liệt dương.  
• Hoại thận (nephropathy): Thận chứa nhiều triệu “búi mạch máu” (glomerulus), nơi lọc chất phế thải trong máu. Khi thận bị hư hoại nặng nề sẽ cần lọc máu nhân tạo hoặc thay thận.  
• Hư hoại mắt: Tiểu đường có thể hủy hoại các mạch máu trong retina (võng mạc?) gây ra chứng diabetic retinopathy, có thể dẫn đến mù lòa.  
• Hư hoại chân: hư hoại thần kinh tại chân hoặc thiếu máu luân lưu đến chân tạo ra nhiều biến chứng. Không chữa trị, những vết cắt cạn cũng có thể bị nhiễm trùng trầm trọng đưa đến việc cắt bỏ ngón chân, bàn chân hoặc cả cẳng chân.  
• Da và miệng: Tiểu đường khiến da dễ bị thương tổn, dễ bị nhiễm trùng do vi khuẩn hoặc nấm, men; dễ bị nhiễm trùng nướu răng và rụng răng.  
• Xương và khớp xương: Tiểu đường dẫn đến chứng viêm khớp xương như osteoarthritis.  
**Biến chứng của tiểu đường khi mang thai**  
Hầu hết phụ nữ bị tiểu đường lúc mang thai đều sanh con bình an khỏe mạnh. Tuy nhiên khi không chữa trị đúng mức hoặc lượng đường huyết không được kiểm soát chặt chẽ, biến chứng có thể xảy ra cho người mẹ và cả thai nhi.

**Biến chứng xảy ra cho thai nhi:**   
• Nặng ký: lượng đường huyết dư thừa đi qua nhau, kích thích tụy tạng của thai nhi làm việc tạo ra insulin, tiến trình này khiến thai nhi lớn rất nhanh (macrosomia). Thai nhi quá lớn gây khó khăn cho người mẹ khi sanh nở, dễ bị thương tích hoặc có thể cần mổ để đưa trẻ khỏi lòng mẹ.  
• Thấp đường huyết: Đôi khi hài nhi từ bà mẹ bị tiểu đường khi mang thai bị thấp đường huyết vì lượng insulin trong cơ thể quá cao; cần cho ăn nhanh chóng hoặc truyền nước biển chứa glu để mang lượng đường huyết trở lại mức bình thường.   
• Hội chứng khó thở (respiratory distress syndrome): nếu hài nhi ra đời sớm, có thể bị chứng khó thở, và sẽ cần máy móc giúp đỡ cho đến khi phổi phát triển và hoạt động bình thường.  
• Vàng da: Da bị vàng và mắt bị những mảng trắng là các biến chứng xảy ra khi gan chưa trưởng thành đủ để chuyển hóa bilirubin, một hóa chất đến từ tiến trình sử dụng và hủy diệt hồng cầu trong máu (đây là một tiến trình bình thường của cơ thể).  
• Bị tiểu đường loại II khi khôn lớn  
• Tử vong: hài nhi chết trước khi sanh hoặc sau khi sanh.

**Biến chứng xảy ra cho người mẹ khi bị tiểu đường lúc mang thai**   
• Preeclampsia: Tình trạng này bao gồm cao huyết áp và gia tăng protein trong nước tiểu. Không chữa trị, preeclampsia sẽ dẫn đến các biến chứng gây tử vong cho cả hài nhi và người mẹ.  
• Chứng tiểu đường khi mang thai lần kế tiếp: người mẹ dễ bị tiểu đường lần nữa khi mang thai và cũng có thể bị tiểu đường loại II khi có tuổi.   
Biến chứng của tiền tiểu đường: có thể dẫn đến tiểu đường loại II nếu không thay đổi cách ăn uống và gia tăng sự vận động.

**Trước khi đi khám bệnh, ta nên sửa soạn bằng cách:**   
• Ghi chép kỹ lưỡng nhưng chi tiết về các triệu chứng xảy ra, triệu chứng gì, có từ bao lâu  
• Chi tiết về bệnh sử, bị những chứng bệnh gì, từ bao lâu, duọc chữa trị như thế nào  
• Mang theo danh sách mọi loại thuốc đang sử dụng, kể cả các món dinh dưỡng phụ, duọc thảo, sinh tố…  
• Ghi chép bệnh sử của thân nhân (cha me, anh chị em ruột)  
• Ghi chép sẵn những câu hỏi muốn thảo luận với bác sĩ

**Những điều bác sĩ cần tìm hiểu và có thể hỏi:**   
• Triệu chứng xuất hiện từ bao giờ  
• Triệu chứng kể trên liên tục hay chỉ thỉnh thoảng?  
• Triệu chứng nặng hay nhẹ, trầm trọng ra sao? (ảnh hưởng đến sinh hoạt hàng ngày như thế nào?)  
• Trong gia tộc có ai bị bệnh tương tự?

**Thử nghiệm & Chẩn đoán**   
Thử nghiệm chứng tiểu đường loại I và tiểu đường loại II  
• Đo lượng đường huyết ngẫu nhiên (random sample): thử máu ở bất cứ thời điểm nào trong ngày, lượng đường huyết ở mức 200 mg/dL hoặc 11.1 mmol/L trở lên là dấu hiệu của tiểu đường.

• Đo lượng đường huyết sau khi nhịn ăn qua đêm (overnigh fasting): lượng đường huyết ở mức 70-99mg/dL (3.9-5.5mmol/L) là bình thường; nếu lượng đường huyết khoảng 126 mg/L (7mmol/L) trở lên là bị chứng tiểu đường.  
Sau khi thử máu và có dấu hiệu của tiểu đường, bác sĩ sẽ cần thử nghiêm để định loại tiểu đường loại I hoặc tiểu đường loại II, vì chữa trị có phần khác biệt. Bác sĩ có thể dùng:

• Glycated hemoglobin (AC1): đo lượng glu tại hemoglobin của máu (hồng cầu) trong suốt 2-3 tháng vừa qua. Lượng đường huyết càng cao, lượng hemoglobin với glu càng lớn. Trung bình, lượng A1C bình thuòng là 7% hoặc thấp hơn.

**Thử nghiệm chứng tiểu đường khi mang thai**   
Việc thử nghiệm thường được áp dụng cho mọi phụ nữ mang thai. Hầu hết các bác sĩ dùng loại thử nghiệm có tên “glucose challenge test” tại thời điểm 24-28 tuần thai nghén, hoặc sớm hơn nếu bệnh nhân có khuynh hướng dễ bị tiểu đường.

• Glucose challenge” test: Bệnh nhân uống một dung dịch glucose rồi thử máu 1 tiếng sau đó. Đường huyết trên 140mg/L (7.8 mmol/L) có nghĩa là bị tiểu đường khi mang thai. Bác sĩ cần xác nhận bằng cách thử lần thứ nhì.  
• Thử nghiệm thứ nhì bao gồm việc nhịn ăn qua đêm. Bệnh nhân uống dung dịch chứa nhiều glucose hơn nữa, thử máu sau 1 tiếng, 2 tiếng và 3 tiếng.

**Thử nghiệm chứng tiền tiểu đường**   
Hội Nội Tiết Hoa Kỳ đề nghị rằng những người có thân nhân bị tiểu đường loại II, mập phì hay bị hội chứng “metabolic” nên thử nghiệm. Phụ nữ bị tiểu đường khi mang thai cũng nên thử nghiệm.

**Bác sĩ có thể dùng một hoặc nhiều loại thử nghiệm sau:**   
• Thử đường huyết sau khi nhịn ăn qua đêm: Lượng đường huyết từ 100-125 mg/L (5.6-6.9 mmol/L) được xem như tiền tiểu đường.  
• Oral glucose tolerance test: Lấy máu sau khi nhịn ăn qua đêm, sau đó bệnh nhân uống dung dịch chứa glucose, thử máu sau đó 2 tiếng. Lượng đường huyết dưới 140 mg/dL (7.8 mmol/L) được xem như bình thường; đường huyết ở mức 140-199 mg/L (7.8 – 11 mmol/L) là dấu hiệu của tiền tiểu đường hoặc còn gọi là “impaired glucose tolerance” (IGT). Đường huyết ở mức 200 mg/dL (11.1 mmol/L) hoặc cao hơn là bị tiểu đường.

**Chữa trị**   
Tùy theo loại tiểu đường, việc theo dõi đường huyết, insulin và thuốc uống có thể được sử dụng để chữa trị. Ghép tụy tạng cũng có thể là cách chữa trị cho một số bệnh nhân.  
Bất kể loại tiểu đường nào, duy trì cách dinh dưỡng khỏe mạnh, vận động thân thể và giữ một trọng lượng cơ thể thích hợp là những yếu tố chính để chữa tiểu đường.  
• Cách ăn uống giữ gìn sức khỏe: Không có cách ăn uống nào đặc biệt cho tiểu đường. Người bị tiểu đường không cần phải ăn uống những món nhàm chán mà sẽ cần ăn uống đầy đủ rau trái và hạt ngũ cốc, (những món thức ăn có tính dinh dưỡng cao, ít mỡ và ít năng lượng), và bớt thức ăn như các món thịt mỡ từ động vật cũng như những món ngọt.   
• Sự hiểu biết về thức ăn là điểu rất quan trọng: ăn món nào và ăn bao nhiêu các món thức ăn thì đầy đủ chất dinh dưỡng. Chuyên viên về dinh dưỡng có thể giúp ta soạn thảo, lập chương trình ăn uống theo khuynh hướng duy trì sức khỏe, thích hợp với lối sống và vừa miệng với từng cá nhân. Điều quan trọng là việc duy trì cách ăn uống đồng nhất. Để giữ lượng đường huyết ở mức đều đặn, nên ăn uống cùng một lượng calorie tương đương mỗi ngày với tỷ lệ cố định của lượng tinh bột, chất đạm và chất béo.   
• Vận động thân thể: Mọi người cần vận động thân thể, và người bị tiểu đường cũng vậy. Sự vận động hạ đường huyết qua việc chuyển glucose vào tế bào nơi glucose được sử dụng làm năng lượng. Sự vận động cũng gia tăng tính mẫn cảm của tế bào trước tác dụng của insulin, điều này có nghĩa là cơ thể cần ít insulin để chuyển glucose vào tế bào. Vì vậy nên chọn cách vận động thích hợp nhất với mính, như tản bộ, bơi lội hoặc dùng xe đạp. Điều quan trọng là đặt việc vận động vào thời khoá biểu hàng ngày, dùng ít nhất 30 phút trong ngày để vận động cơ thể.  
Việc chữa trị chứng tiểu đường loại I và tiểu đường loại II đều đòi hỏi việc theo dõi lượng đường huyết song song với insulin và các thứ thuốc chữa tiểu đường khác.  
Theo dõi lượng đường huyết: Tùy theo chương trình chữa trị, ta có thể cần đo và ghi chép lượng đường huyết nhiều lần mỗi tuần. Việc theo dõi đường huyết cẩn thận và kỹ lưỡng là cách duy nhất để duy trì lượng đường huyết ở mức bình thường.  
Ngay cả khi ta ăn uống theo mức cố định, lượng đường huyết cũng vẫn có thể thay đổi không ngờ. Với sự giúp đỡ của các chuyên viên, ta sẽ nhận ra cách đường huyết trong cơ thể thay đổi theo sự vận động, thực phẩm, thuốc men, bệnh tật, rượu, áp lực và với phụ nữ, sự thay đổi về nội tiết tố.  
Ngoài việc theo dõi lượng đường huyết mỗi ngày, bác sĩ cũng có thể đo lượng A1C định kỳ, loại thử nghiệm này cho thấy mức glucose trong máu trong suốt thời gian 2-3 tháng. Mức A1C thực sự cho thấy mức hiệu quả của việc chữa trị. Một lượng A1C cao có nghĩa là việc chữa trị cần được thay đổi, từ lượng insulin đến cách ăn uống.  
Insulin:   
Người bị chứng tiểu đường loại I cần dùng insulin để duy trị sự sống. Một số người bị tiểu đường loại II cũng cần insulin. Phân hóa tố trong dạ dày sẽ tiêu hủy insulin nên ta không thể dùng insulin như loại thuốc uống. Thông thường insulin được chích qua mũi kim ống chích, đôi khi qua dụng cụ có tên “insulin pen”, nhìn giống như một cây bút nhưng chứa insulin và đấu mũi nhọn như mũi kim.  
Bơm insulin là một dụng cụ khác, có kích thước tương tự như cái điện thoại di động, đeo sát bên mình, chứa insulin. Nối với bơm là một ống nhỏ đặt dưới da bụng. Bơm insulin được đặt sẵn để chuyển một lượng insulin cố định vào cơ thể. Lượng insulin có thể theo một thảo trình có sẵn để tự động gia giảm theo bữa ăn, lúc vận động và lượng đường huyết.   
Nhiều loại insulin có mặt trên thị trường, kể cả loại insulin có tác dụng ngay, loại có tác dụng chậm hoặc trung bình. Tùy theo sự cần thiết của bệnh nhân, bác sĩ có thể dùng nhiều loại insulin chung với nhau.  
• Thuốc uống và các loại khác: Đôi khi cả thuốc uống và các loại thuốc chích khác cũng được sử dụng. Có loại thuốc kích thích tụy tạng chế tạo và tiết ra thêm insulin. Có loại ngăn chặn sự hoạt động của trong việc chế tạo và chuyển glucose vào máu, kết quả là cơ thể bớt dùng insulin để chuyển glucose vào máu. Loại khác ngăn tác dụng chuyển hóa tinh bột của các phân hóa tố tại dạ dày, do đó tế bào mẫn cảm hơn với insulin. Bác sĩ cũng có thể cho dùng thêm aspirin để ngăn ngừa chứng tim mạch.  
• Ghép bộ phận: Trong một số bệnh nhân bị chứng tiểu đường loại I, ghép tụy tạng có thể cách chữa trị. Những loại ghép bộ phận khác đang đuọc khảo nghiệm. Khi cuộc giải phẫu ghép tụy tạng thành công, bệnh nhân không còn cần insulin nữa. Nhưng ghép tụy tạng không phải bao giờ cũng thành công, và cuộc giải phẫu có những rủi ro trầm trọng. Bệnh nhân cần dùng thuốc men để ngăn phản ứng “phế bỏ” (rejection) suốt đời. Các loại thuốc này có nhiều phản ứng phụ, kể cả nhiễm trùng, hư hoại bộ phận và ung thư. Các phản ứng phụ có thể trầm trọng hơn chứng tiểu đường nên việc ghép tụy tạng chỉ dành cho các bệnh nhân không thể kiểm soát đường huyết hoặc những bệnh nhân bị biến chứng nặng nề từ tiểu đường.  
Chữa trị chứng tiểu đường khi mang thai  
Kiềm soát lượng đường huyết là điều thiết yếu để duy trì sức khỏe cho thai nhi và ngăn ngừa biến chứng khi lâm bồn. Ngoài việc duy trì cách ăn uống đủ chất dinh dưỡng và vận động cơ thể, việc chữa trị đôi khi còn bao gồm cả việc theo dõi lượng đường huyết, và dùng insulin.  
Bác sĩ cũng theo dõi lượng đường huyết khi lâm bồn. Nếu lượng đường huyết lên cao, thai nhi có thể tạo ra một lượng insulin lớn và dẫn đến việc hạ đường huyết sau khi chào đời.  
Chữa trị chứng tiền tiểu đường  
Nếu bị chứng tiền tiểu đường, cách sống khỏe mạnh có thể sẽ dẫn đến việc hạ đường huyết xuống mức bình thường hay ít ra thấp hơn lượng đường huyết trong chứng tiểu đường loại II. Giữ cơ thể ở mức nhẹ ký và ăn uống kỹ lưỡng rất quan trọng.  
Đôi khi thuốc men như loại thuốc uống metformin và acarbose có thể được sử dụng, nhất là khi bệnh nhân có các chứng bệnh khác như bệnh tim mạch, mỡ trong gan hoặc u nang buồng trứng (polycystic kidney).  
Trong những trường hợp khác, thuốc men để giảm cholesterol và giảm huyết áp có thể được dùng chung với thuốc trị tiểu đường.  
 **Sống một cách khỏe mạnh**  
Tiểu đường là bệnh nguy hiểm. Cần theo đuổi chương trình chữa trị một cách kỹ lưỡng. Ăn uống cẩn thận và vận động cơ thể thuòng xuyên là hai điều thiết yếu trong đời sống hằng ngày. Tự chăm sóc mình cẩn thận sẽ giảm đuọc nhiều biến chứng của tiểu đường.  
• Cẩn thận về răng miệng: Tiểu đường có thể dẫn đến nhiễm trùng nướu răng dễ dàng. Đánh răng, dùng chỉ (floss) để giữ sạch răng ít nhất 2 lần mỗi ngày. Nha sĩ cần khám răng nướu định kỳ mỗi sáu tháng. Cần đi khám răng khi nướu răng sưng đỏ hoặc chảy máu.  
• Đeo vòng tay hay thẻ bài trên cổ nói rõ về tình trạng tiểu đường của mình. Giữ một hộp glucagon bên mình phòng khi đường huyết hạ đến mức nguy hiểm; thân nhân cần biết cách sử dụng glucagon.  
• Cần khám bệnh tồng quát kể cả khám mắt hằng năm để bác sĩ tìm kiếm dấu vết của biến chứng trong cơ thể kể cả hoại võng mạc, đục thủy tinh thể và glaucoma.  
• Theo đúng lịch trình chủng ngừa; tiểu đường gây suy yếu hệ đề kháng nên dễ bị nhiễm trùng. Cần chủng ngừa cúm hàng năm, chủng ngừa tetanus mỗi 10 năm, và có thẻ chủng ngừa pneumonia hàng năm.   
• Chăm sóc bàn chân cẩn thận: Rửa chân trong nước ấm, lau khô, nhất là vùng da giữa các ngón chân. Dùng kem dưỡng da ở bàn chân (tránh giữa ngón chân). Xem xét chân hằng ngày xem có bị phồng, bị vết cắt, lở, sưng đỏ hay không… Tiểu đường ảnh hưởng đến thần kinh dẫn truyền cảm giác nên có thể không cảm thấy đau đớn khi trầy lở tại bàn chân; các vết thương này dễ dàng nhiễm trùng và rất khó chữa. Đi khám bệnh nếu vết thương không lành sau vài ngày.  
• Giữ huyết áp và cholesterol ở mức bình thường.  
• Nếu đang hút thuốc lá, thuốc lào, cần ngưng ngay. Hút thuốc gia tăng rủi ro bị biến chứng từ tiểu đường, kể cả trụy tim, đột quỵ, hư hoại thần kinh và hư thận. Những người bị tiểu đường hút thuốc lá có nguy cơ tử vong vì bệnh tim mạch cao gấp ba lần những người khác.  
• Nếu uống rượu, cần giới hạn ở mức tối thiểu, rượu gia tăng hoặc hạ đường huyết, tùy theo lượng rượu đã uống và có ăn uống cùng lúc hay không. Rượu cũng đuọc chuyển hóa thành calorie, và số calorie này tính vào lượng calorie mỗi ngày.

**Ngăn ngừa**   
• Chứng tiểu đường loại I không thể phòng ngừa. Tuy nhiên cách sống khỏe mạnh, chừng mực sẽ ngăn ngừa được chứng tiền tiểu đường và tiểu đường loại II cũng như tiểu đường khi mang thai.  
• Ăn uống chừng mục, ít mỡ và calorie, ăn nhiều rau trái, ngũ cốc để lấy chất dinh dưỡng  
• Vận động thường xuyên, ít nhất 30 phút mỗi ngày.  
• Xuống cân: Nếu bị mập phì, cần giảm cân: Thí dụ, trọng lượng cơ thể là 200 cân Anh, giảm 5% là 10 cân Anh, sẽ giảm nguy cơ bị tiểu đường. Giữ trọng lượng cơ thể ở mức trung bình.

Lời cuối: Cám ơn bạn đã theo dõi hết cuốn truyện.  
Nguồn: http://vnthuquan.net  
Phát hành: Nguyễn Kim Vỹ.  
  
Nguồn: http://tvvn.org  
Được bạn: Thanh Vân đưa lên  
vào ngày: 26 tháng 3 năm 2010