

CHẨN ĐOÁN & NGUYÊN TẮC DINH DƯỠNG TRONG

ĐÁI THÁO ĐƯỜNG THAI KỲ



Ts.Bs **NGUYỄN TRỌNG HƯNG** - Viện Dinh Dưỡng Quốc Gia

Đái tháo đường (ĐTĐ) thai kỳ là ĐTĐ được chẩn đoán trong 3 tháng giữa hoặc 3 tháng cuối của thai kỳ và không có bằng chứng ĐTĐ type 1, type 2 trước đó. Nếu phụ nữ có thai 3 tháng đầu được phát hiện tăng glucose huyết: chẩn đoán là ĐTĐ chưa được chẩn đoán hoặc chưa được phát hiện và dùng tiêu chuẩn chẩn đoán ĐTĐ như ở người không có thai.

1. CHẨN ĐOÁN ĐTĐ THAI KỲ:

Có thể thực hiện một trong 2 phương pháp sau:

1.1. Phương pháp 1 bước (one-step strategy)

Thực hiện nghiệm pháp dung nạp glucose đường uống 75g (75g Oral Glucose Tolerance Test-OGTT): đo nồng độ glucose huyết tương lúc đói và

tại thời điểm 1 giờ, 2 giờ, ở tuần thứ 24 đến 28 của thai kỳ đối với những thai phụ không được chẩn đoán ĐTĐ trước đó. Nghiệm pháp dung nạp glucose đường uống phải được thực hiện vào buổi sáng sau khi nhịn đói qua đêm ít nhất 8 giờ. Chẩn đoán ĐTĐ thai kỳ khi ít nhất có 1 trong 3 giá trị mức glucose huyết tương bằng hoặc vượt quá các ngưỡng sau đây:

Bảng 1: Tiêu chuẩn chẩn đoán đái tháo đường thai kỳ đối với phương pháp 1 bước

THỜI ĐIỂM	ĐƯỜNG HUYẾT
Lúc đói	≥ 92 mg/dL (5,1 mmol/L)
Ở thời điểm 1 giờ	≥ 180 mg/dL (10,0 mmol/L)
Ở thời điểm 2 giờ	≥ 153 mg/dL (8,5 mmol/L)

1.2. Phương pháp 2 bước (two-step strategy)

--Bước 1: Thực hiện nghiệm pháp uống glucose 50g hoặc uống tải glucose 50 gam (glucose loading test: GLT): Uống 50 gam glucose (trước đó không nhịn đói), đo glucose huyết tương tại thời điểm 1 giờ, ở tuần thứ 24 đến 28 của thai kỳ đối với những thai phụ không được chẩn đoán ĐTĐ trước đó. Nếu mức glucose huyết tương được đo

lường tại thời điểm 1 giờ sau uống là 130 mg/dL (7,2 mmol/L), 135 mg/dL (7,5

mmol/L), hoặc 140 mg/dL (7,8 mmol/L) tiếp tục với nghiệm pháp dung nạp glucose đường uống 100g.

--Bước 2: Thực hiện nghiệm pháp dung nạp glucose đường uống 100g (100g OGTT): Nghiệm pháp phải được thực hiện khi bệnh nhân đang đói: Bệnh nhân nhịn đói, uống 100 gam glucose pha trong 250-300 ml nước, đo glucose huyết lúc đói và tại thời điểm 1 giờ, 2 giờ, 3 giờ, sau khi uống glucose. Chẩn đoán ĐTĐ thai kỳ khi ít nhất có 2 trong 4 giá trị mức glucose huyết tương bằng hoặc vượt quá các ngưỡng sau đây:

Bảng 2: Tiêu chuẩn chẩn đoán đái tháo đường thai kỳ đối với phương pháp 2 bước

	TIÊU CHÍ CHẨN ĐOÁN CỦA CARPENTER/ COUSTAN	TIÊU CHÍ CHẨN ĐOÁN THEO NATIONAL DIABETES DATA GROUP
Lúc đói	95 mg/dL (5,3 mmol/L)	105 mg/dL (5,8 mmol/L)
Ở thời điểm 1 giờ	180 mg/dL (10,0 mmol/L)	190 mg/dL (10,6 mmol/L)
Ở thời điểm 2 giờ	155 mg/dL (8,6 mmol/L)	165 mg/dL (9,2 mmol/L)
Ở thời điểm 3 giờ	140 mg/dL (7,8 mmol/L)	145 mg/dL (8,0 mmol/L)

2. MỤC TIÊU ĐƯỜNG HUYẾT

THỜI ĐIỂM	ĐƯỜNG HUYẾT
Lúc đói	<95 mg/dL (5.3 mmol/L)
Ở thời điểm 1 giờ	<140 mg/dL (7.8 mmol/L)
Ở thời điểm 2 giờ	<120 mg/dL (6.7 mmol/L)

3. MỨC ĐỘ TĂNG CÂN VÀ TỐC ĐỘ TĂNG CÂN KHUYẾN CÁO TRONG ĐTD THAI KỲ

Mức độ tăng cân khuyến cáo trong thai kỳ cho mỗi bệnh nhân ĐTD thai kỳ phụ thuộc vào thể trạng của cơ thể trước khi mang thai và số lượng thai trong thai kỳ.

Bảng 3: Bảng mức độ tăng cân và tốc độ tăng cân khuyến cáo trong ĐTD thai kỳ

	NHU CẦU NĂNG LƯỢNG (KCAL/KG) (THEO CÂN NẶNG TRƯỚC MANG THAI)	MỨC ĐỘ TĂNG CÂN KHUYẾN CÁO (KG)		TỐC ĐỘ TĂNG CÂN Ở QUÝ 2 & QUÝ 3 (KG/TUẦN)
		ĐƠN THAI	SONG THAI	
Suy dinh dưỡng (BMI < 18,5)	36-40*	14-20	**	0,5 (0,5-1,5)
Bình thường (BMI 18,5-24,9)	30	12-18	16-27	0,5 (0,4-0,5)
Thừa cân (BMI 25-29,9)	24	7-13	15-25	0,3 (0,2-0,4)
Béo phì (BMI ≥ 30)		5-10	12-21	0,2 (0,2-0,3)

*Đơn thai: thêm 250 kcal/ngày vào nhu cầu năng lượng ở quý 2, và 450 kcal/ngày ở quý 3. **Song thai: thêm 500 kcal vào nhu cầu năng lượng từ sau quý 2 (Theo Hướng dẫn phát hiện và điều trị ĐTD trong thai kỳ (2010) của Trung tâm đái tháo đường Joslin).

4. NGUYÊN TẮC DINH DƯỠNG

Chế độ dinh dưỡng cho ĐTD thai kỳ cần được cá thể hóa, được xây dựng dựa trên thói quen dinh dưỡng, tình trạng dinh dưỡng và các yếu tố khác của người bệnh và chuyên gia dinh dưỡng. Chế độ dinh dưỡng cần đảm bảo cung cấp đủ năng lượng không chỉ giúp sự phát triển bình thường của thai nhi mà còn giúp đạt được mục tiêu đường huyết cho người mẹ và duy trì tăng cân hợp lý trong thai kỳ. Chưa có nghiên cứu khẳng định chính xác mức năng lượng tối ưu cho phụ nữ mắc ĐTD thai kỳ hoặc gợi ý rằng nhu cầu calo của họ khác với những phụ nữ mang thai không có ĐTD thai kỳ. Chế độ dinh dưỡng nên được dựa trên đánh giá dinh dưỡng với hướng dẫn từ các khuyến nghị dinh dưỡng, và được đề nghị cho đa số phụ nữ mang thai: chế độ dinh dưỡng khuyến nghị nên cung cấp tối thiểu 175 g glucid, tối thiểu 71 g protein và 28 g chất xơ.

Cá thể hóa nhu cầu năng lượng và các chất dinh dưỡng:

- Năng lượng: tùy thuộc mục tiêu quản lý cân nặng, 25-35 Kcal/kg cân nặng/ngày

- Glucid: Lượng glucid nên chiếm 50-65% tổng năng lượng. Số lượng glucid cần giữ ổn định ở các bữa ăn và phù hợp với liều dùng insulin (nếu có). Lượng sucrose, fructose nên < 10% tổng năng lượng.

- Lượng chất xơ: 14g/1000 kcal.
- Protein:
 - + Đối với người không có bệnh thận, không có albumin niệu: protein chiếm 15 - 20% tổng năng lượng.
 - + Hoặc thêm 10g chất đạm ở quý 2 và thêm 31g chất đạm ở quý 3 của thai kỳ.
- Lipid: Lượng lipid tối đa 30% tổng năng lượng thì chất béo đồng phân trans < 1%. Tỷ lệ giữa acid béo no: không no 1 nôi đôi: không no nhiều nôi đôi = 1:1:1. Nếu có rối loạn chuyển hóa lipid máu tổng lượng cholesterol < 200 mg/ngày.
- Hạn chế nước (nước ăn, uống, dịch truyền), natri khi có tăng huyết áp, phù.
- Khi có tăng kali máu: kali khẩu phần 39 mg (1mmol)/kg cân nặng.
- Cung cấp đủ vitamin và khoáng chất theo nhu cầu cơ thể.
- Ăn đúng giờ, không bỏ bữa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Diabetes Care 2019 Jan; 42(Supplement 1): S165-S172
2. Hướng dẫn Quốc gia Dinh dưỡng cho phụ nữ mang thai và bà mẹ cho con bú (Ban hành kèm theo Quyết định số 776/QĐ-BYT ngày 08 tháng 3 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế)
3. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường tip 2 (Quyết định số 3319/QĐ-BYT ngày 19/7/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế)
4. Hướng dẫn chế độ ăn bệnh viện (Bộ Y tế-Viện Dinh dưỡng, Nhà xuất bản Y học 2016)

