РОССИЙСКАЯ ДИАБЕТИЧЕСКАЯ АССОЦИАЦИЯ

Американский колледж терапевтов опубликовал обновленные руководящие принципы лечения сахарного диабета 2 типа. Отменены ограничения по использованию метформина, а если требуется добавить второй препарат, рекомендуется выбирать из четырех классов средств для приема внутрь.

Подробнее…

По существу, документ отражает подходы, уже применяемые в современной клинической практике. По сравнению с руководящими принципами 2012 года, в них внесена информация об использовании натрий-зависимых котранспортеров глюкозы 2 (SGLT2) и ингибиторов дипептидилпептидазы-4 (DPP-4). Препараты сульфонилмочевины и тиазолидиндионы также упоминаются, но в качестве терапии второй линии. По-прежнему рекомендуется использовать только средства для приема внутрь, поэтому в обновленных руководящих принципах не рассматривается применение инсулина или агонистов рецепторов глюкагонподобного пептида (GLP-1RA).

Рекомендация об использовании метформина в качестве первой линии терапии сахарного диабета 2 типа в сочетании с изменением образа жизни основана на том, что этот препарат эффективно снижает концентрацию глюкозы в крови, при этом редко наблюдаются эпизоды гипогликемии. Кроме того, метформин дешевле других препаратов для лечения диабета. В апреле 2016 года Администрация по контролю за лекарственными средствами и продуктами питания (FDA) сняла ограничения на применение метформина у пациентов с хроническими заболеваниями почек средней степени тяжести (при скорости клубочковой фильтрации 30-60 мл/мин на 1,73 кв.м). У таких пациентов лишь незначительно повышен риск развития молочнокислого ацидоза, поэтому применение метформина противопоказано только пациентам с тяжелым хроническим заболеванием почек (скорость клубочковой фильтрации менее 30 мл/мин на 1,73 кв.м).

Также метформин теперь рекомендуется применять при нарушении функции печени и застойной сердечной недостаточности, что раньше являлось противопоказанием к назначению этого препарата. Однако по-прежнему в силе такие противопоказания, как снижение тканевой перфузии, гемодинамическая нестабильность, прогрессирующее заболевание печени и острая нестабильная застойная сердечная недостаточность.

Рекомендация в отношении применения SGLT2 и DPP-4 (в сочетании с метформином) указана с оговоркой о том, что врачи и пациенты должны принимать решение о назначении после обсуждения преимуществ, расходов и побочных эффектов. Что касается недорогих препаратов сульфонилмочевины, они связаны с повышенным риском развития гипогликемии и увеличением массы тела. Тем не менее, в руководящих принципах отмечено, что целесообразно продолжать применение этих средств у пациентов, когда с их помощью достигается контроль гликемии без нежелательных явлений.

Ингибиторы SGLT2 в сочетании с метформином предпочтительнее препаратов сульфонилмочевины в отношении показателей смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, уровня гемоглобина, массы тела, частоты сердечных сокращений и систолического артериального давления. Также эти препараты предпочтительнее назначения DPP-4 в отношении систолического артериального давления и массы тела. Однако применение ингибиторов SGLT2 связано с повышенным риском развития грибковых инфекций половых органов.

«Несмотря на то, что таблетки используют чаще инъекционных форм, применение инсулина и GLP-1RA растет благодаря появлению новых шприц-ручек и комбинированных препаратов, а также возможности их введения один раз в неделю, – пишут в сопутствующей редакционной статье доктор Гриффин Роджерс (Griffin P. Rodgers), руководитель Национального института диабета, заболеваний пищеварительной системы и почек (National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases), и доктор Джудит Фрадкин (Judith E. Fradkin), заведующая кафедрой диабета, эндокринологии и метаболических расстройств (Division of Diabetes, Endocrinology, and Metabolic Diseases). - Следует предложить пациенту все варианты терапии, однако предпочтительнее добиться максимальной эффективности при использовании средств для приема внутрь, прежде чем переходить к инъекционным формам».

Ссылка на оригинал:

http://www.univadis.ru/medical-news/183/Obnovleny-rekomendacii-po-lecheniyu-saharnogo-diabeta-2-tipa