



# Новости 46-го ежегодного конгресса Европейской ассоциации по изучению сахарного диабета (EASD)

**С 20 по 24 сентября 2010 года в г. Стокгольме (Швеция) проходил 46-й ежегодный конгресс Европейской ассоциации по изучению сахарного диабета (EASD). В этом году в крупнейшем форуме по диабетологии приняли участие более 17 тыс. делегатов из разных стран мира, в том числе из Украины. В ходе мероприятия традиционно обсуждались актуальные вопросы диабетологии, были представлены интересные научные работы; велась активная дискуссия по поводу последних данных доказательной медицины; представители фармацевтической индустрии освещали новейшие достижения в своей отрасли. Впечатлениями от участия в конгрессе делятся украинские специалисты.**



Президент Ассоциации эндокринологов Украины, директор ГУ «Институт эндокринологии и обмена веществ им. В.П. Комиссаренко НАМН Украины», академик НАМН Украины, член-корреспондент

НАН Украины, доктор медицинских наук, профессор Николай Дмитриевич Тронько в качестве одного из наиболее интересных докладов выделит выступление профессора Стефано Дель Прато (кафедра эндокринологии и метаболизма Университета г. Пизы, Италия), который подчеркнул важность персонализированного подхода при достижении целевого уровня гликозилированного гемоглобина (HbA1c) у пациентов с сахарным диабетом (СД). По мнению академика Н.Д. Тронько, эта тема не случайно широко обсуждалась на конгрессе. Ведь до недавнего времени считалось, что жесткий гликемический контроль способствует улучшению прогноза пациента. Различные диабетологические ассоциации принимали разные целевые значения гликемии, постепенно снижая интегральный показатель гликемии – HbA1c – до 6,5-7%.

Однако последние проведенные исследования ADVANCE и ACCORD не выявили улучшения выживаемости больных и снижения риска развития макрососудистых осложнений. Наоборот, в исследовании ACCORD отмечалось увеличение частоты фатальных исходов в группе интенсивного гликемического контроля. Во многом такие результаты были связаны с длительностью заболевания, наличием сопутствующей сердечно-сосудистой патологии, развитием гипогликемий.

В настоящее время эксперты в области диабетологии активно обсуждают персонализированный подход к лечению больных СД. Американская диабетическая ассоциация (ADA) и Американская ассоциация сердца (AHA) в 2009 г. рекомендовали в решении вопроса о достижении целевых значений гликемии (HbA1c) применять так называемый ABCD-подход:

- A (age) – возраст пациента;
- B (body weight) – фенотип, телосложение, масса тела пациента;
- C (complications) – наличие микро- и макрососудистых осложнений;
- D (duration) – длительность заболевания.

В клинической практике это означает, что стремиться к достижению показателей HbA1c <7% следует у больных младше 65 лет с недавно диагностированным СД и отсутствием значимых проявлений сердечно-сосудистых заболеваний. У таких пациентов интенсивная гипогликемическая терапия до достижения целевого уровня HbA1c <7% способствует снижению риска развития сосудистых осложнений. У пациентов старше 65 лет с длительным течением заболевания, диагностированными прогрессирующими макро- и микрососудистыми осложнениями, наличием эпизодов тяжелой гипогликемии в анамнезе интенсивная терапия для достижения значений HbA1c <7% не рекомендуется, поскольку такая стратегия лечения может вызвать у этой группы пациентов неблагоприятные исходы, связанные в первую очередь с развитием гипогликемий.



Как отметил заведующий отделом клинической фармакологии и фармакотерапии эндокринных заболеваний ГУ «Институт эндокринологии и обмена веществ им. В.П. Комиссаренко» НАМН Укра-

ины, доктор медицинских наук, профессор Вадим Валерьевич Корпачев, в пленарных и постерных докладах особое внимание уделялось представителям новых классов антидиабетических препаратов: агонистам рецепторов глюкагоноподобного пептида 1 (ГПП-1) и ингибиторам дипептидилпептидазы 4 (ДПП-4). В частности, вопрос гипогликемического действия этих препаратов затронул в докладе профессор Стефан Якоб (Университет г. Тубингена, Германия). Точкой приложения агонистов рецепторов ГПП-1 и ингибиторов ДПП-4 в организме пациента с СД 2 типа является инкретиновая система. Известно, что в ответ на прием пищи эпителий тонкого кишечника начинает продуцировать биологические активные вещества – ГПП-1 и глюкозозависимый инсулиноподобный пептид (ГИП). Физиологические эффекты ГПП-1 варьируют от стимуляции секреции инсулина и подавления секреции глюкагона в физиологических концентрациях до снижения массы тела, замедления эвакуации пищи из желудка и подавления чувства голода. Применение агонистов рецепторов ГПП-1 сопровождается значительным повышением (выше физиологической нормы) концентрации ГПП-1 в плазме крови. По этой причине терапия данными препаратами нередко сопровождается тошнотой, рвотой, диареей и абдоминальными болями.

Поскольку при СД 2 типа содержание инкретинов в организме больных снижено, физиологичным представляется использование ингибиторов ДПП-4 – фермента, расщепляющего нативный ГПП-1 в организме.

Следует отметить, что в Украине препараты из группы ингибиторов ДПП-4 стали доступны для широкого применения в клинической практике только в этом году. Одним из них является Онглиза (саксаглиптин). Препарат влияет на все компоненты так называемой глюкозной триады: HbA1c, гликемию натощак (ГН) и постпрандиальную гликемию (ППГ). Необходимо учесть, что при нормализации всех компонентов гликемической триады не наблюдается увеличения частоты развития эпизодов гипогликемии.

Онглиза оказывает гипогликемический эффект как при применении в монотерапии, так и в комбинации с наиболее часто назначаемыми сахароснижающими средствами: метформином, препаратами сульфонилмочевины и глитазонами.

Наиболее патогенетически оправданной является комбинация Онглизы с метформином, назначение которой позволяет достичь снижения HbA1c на 3,3% от исходного уровня (≥10%) через 6 мес терапии. Такой выраженный эффект не сопровождается увеличением частоты развития эпизодов гипогликемии и увеличением массы тела благодаря глюкозозависимому сахароснижающему действию Онглизы.

Обращают на себя внимание сравнительные исследования, проведенные с препаратами

сульфонилмочевины. Назначение Онглизы 5 мг/сут в комбинации с метформином в дозе ≥1500 мг/сут оказывало сопоставимый сахароснижающий эффект по сравнению с комбинацией препарата сульфонилмочевины (глипизид 5-20 мг/сут) + метформин ≥1500 мг/сут в течение 52 нед наблюдения. В группе Онглизы гипогликемия (1 и более эпизодов) отмечалась у 3% пациентов, при этом случаев тяжелой гипогликемии зарегистрировано не было, в то время как в группе глипизид гипогликемия наблюдалась у 36,3% больных, в том числе в 13 случаях отмечена тяжелая гипогликемия. Через 52 нед наблюдения в группе Онглизы + метформин наблюдалось снижение массы тела пациентов в среднем на 1,1 кг; в то время как в группе глипизид + метформин она увеличилась на 1,1 кг.

Препарат был изучен также в специальных группах больных. У пациентов с почечной недостаточностью (клиренс креатинина <50 мл/мин) Онглизы в суточной дозе 2,5 мг оказывала выраженный сахароснижающий эффект по сравнению с плацебо при сопоставимом с плацебо риске основного побочного эффекта сахароснижающей терапии – гипогликемии. Следует подчеркнуть, что в популяциях больных младше 65 лет и пожилых пациентов (≥65 лет) сахароснижающий эффект препарата и частота развития основных побочных эффектов были сопоставимыми.



По сообщению заведующего отделением диабетологии ГУ «Институт эндокринологии и обмена веществ им. В.П. Комиссаренко» НАМН Украины, доктора медицинских наук Сергея Николаевича

Ткача, в рамках работы конгресса немало докладов было посвящено роли почки как потенциально нового органа, принимающего участие в устранении гипергликемии. Этой теме был посвящен доклад профессора Клиффорда Дж. Бэйли (Астонский университет, г. Бирмингем, Великобритания).

В частности, недавно было установлено, что почки наравне с другими органами (поджелудочной железой, печенью, мышцами жировой ткани) принимают участие в снижении гипергликемии. Данный эффект достигается за счет ингибирования обратной реабсорбции глюкозы в почечных канальцах, а соответственно, увеличения количества выделяемой глюкозы с мочой. Этому же можно достичь при назначении ингибиторов натриевых транспортеров глюкозы (НТГ), которые отвечают за реабсорбцию большей части отфильтрованной глюкозы в проксимальных отделах почечных канальцев.

Нормально функционирующие почки фильтруют около 180 л жидкости в сутки. Если среднесуточная концентрация глюкозы составляет около 8 ммоль/л, то количество отфильтрованной глюкозы составит 260 г.

При ингибировании НТГ-2 компенсаторно активируется НТГ-1. Транспортный потенциал НТГ-1 значительно уступает таковому НТГ-2; как следствие, от 1/4 до 1/3 отфильтрованной глюкозы выводится из организма вместе с мочой. Выведение около 70 г глюкозы в день соответствует 280 ккал/сут, что составляет 10%

от рекомендованной суточной энергетической потребности. Соответственно, ингибиторы НТГ-2 не только снижают гипергликемию, но и могут способствовать уменьшению массы тела.

Поскольку механизм действия ингибиторов НТГ-2 является инсулинонезависимым, они сохраняют эффективность при постепенном угасании функции β-клеток. Использование данных препаратов в комбинации с другими антидиабетическими средствами способствует усилению гипогликемического эффекта и снижению массы тела без повышения риска развития гипогликемических состояний.



Одной из наиболее обсуждаемых тем на конгрессе стало обеспечение качества жизни больных СД. Доцент кафедры эндокринологии Национальной медицинской академии последипломного образова-

ния им. П. Л. Шупика В. Г. Науменко особо отметил значимость выступления профессора Педро де Паблоса (Университет г. Лас-Пальмас, Испания), в котором докладчик представил результаты обсервационного исследования PANORAMA, посвященного оценке качества жизни пациентов с СД 2 типа. Следует напомнить, что качество жизни – субъективное восприятие собственного уровня физической и социальной активности, психического благополучия, включая когнитивный и эмоциональный компонент.

Одной из задач обсервационного исследования PANORAMA была оценка качества жизни больных СД 2 типа, получающих на фоне диеты пероральные и инъекционные сахароснижающие препараты. В исследовании приняли участие более 5 тыс. пациентов с данным заболеванием (средний возраст – 65 лет) из 8 европейских стран. У 25% больных были диагностированы микро- и макроваскулярные осложнения. 68% пациентов получали монотерапию пероральными сахароснижающими препаратами (в большинстве случаев метформином).

Результаты исследования продемонстрировали, что СД 2 типа оказывает негативное влияние на качество жизни: 73% больных оценили влияние этой патологии на качество их жизни как «значимое». Диабет оказывал негативное влияние на такие аспекты, как профессиональная деятельность, активный отдых, семейная жизнь, но больше всего – на свободу выбора еды и напитков.

Таким образом, исследование PANORAMA подтвердило негативное влияние СД на качество жизни пациентов, что отмечалось в ранее проведенных исследованиях. Большинство опрошенных пациентов заявили, что качество их жизни было бы лучше без диабета. Анализ данных исследования PANORAMA продолжается для определения дополнительных аспектов, касающихся оценки качества жизни и удовлетворенности результатами лечения пациентов с СД 2 типа.

Подготовил Андрей Васильев