ZU_2013_13-14.qxd 15.07.2013 15:48 Page 35

Современная терапия СД 2 типа: литовский опыт

По материалам I форума экспертов в области диабетологии стран СНГ

С 30 ноября по 1 декабря 2012 года в г. Киеве при поддержке фармацевтической компании MSD проходил I форум экспертов в области диабетологии стран СНГ «Эволюция управления диабетом в XXI веке», который объединил ведущих специалистов Украины, Грузии, Литвы, Азербайджана для обсуждения актуальных проблем отрасли. На данном мероприятии были рассмотрены возможности оптимизации терапии сахарного диабета (СД) 2 типа с учетом как современных достижений медицинской науки и фармации, так и социально-экономических реалий стран постсоветского пространства. Представитель Литвы Зидруне Висоцкиене (отделение эндокринологии Вильнюсской университетской больницы) рассказала об особенностях организации медицинской помощи больным СД в их стране.

З. Висоцкиене

– Система здравоохранения в Литве представлена тремя уровнями оказания медицинской помощи – семейные врачи, специалисты в поликлиниках, университетские больницы.

Ведущую роль в выявлении больных СД 2 типа и их ведении играют семейные врачи. В своей работе они руководствуются утвержденными Министерством здравоохранения Литвы рекомендациями по ведению больных СД. Согласно этим рекомендациям 4 раза в год необходимо определять уровень HbA_{1c}. Если через 6 мес терапии не достигнуты целевые значения HbA_{1c}, пациента следует направить на консультацию к эндокринологу. В дополнение к этому один раз в год предусмотрена плановая консультация у эндокринолога. Население Литвы составляет 2,5 млн жителей, и на эту популяцию приходится 150 эндокринологов. Отдельной специальности диабетолога в Литве нет. Лечением пациентов с СД 1 типа и беременных больных (независимо от типа диабета) занимаются эндокринологи. Кроме того, семейный врач один раз в год направляет пациентов с СД к другим узким специалистам в поликлинике для планового обследования с целью своевременного выявления осложнений диабета.

В университетских больницах есть специализированные отделения для лечения пациентов с эндокринными заболеваниями, в том числе с диабетом. Но такие отделения есть только в гг. Вильнюсе (35 коек) и Каунасе (60 коек). Поэтому большинство пациентов получают лечение в амбулаторных условиях, тогда как для госпитализации необходимы веские основания. Как правило, пациенты с диабетом госпитализируются для лечения осложнений заболевания. Средняя продолжительность пребывания больных СД в стационаре составляет 6 дней. По мере увеличения роли амбулаторного звена в оказании помощи больным диабетом количество эндокринологических коек постепенно сокращается.

Такая организация оказания помощи больным СД в первую очередь направлена на уменьшение расходов системы здравоохранения. Однако выигрывают ли от этого пациенты, сложно сказать. Следует признать, что сегодня многие семейные врачи не обладают достаточным уровнем знаний в области диабетологии.

В Литве функционирует большая и прогрессивная общественная организация пациентов с СД, представители которой принимают активное участие в работе министерства здравоохранения по вопросам организации помощи больным СД.

Государственное медицинское обеспечение больных СД финансируется за счет обязательных отчислений работающих граждан на здравоохранение. За эти средства государство бесплатно обеспечивает пациентам диагностику и консультации врачей, а также компенсирует затраты на лекарственные препараты.

При компенсации средств на приобретение лекарств в Литве учитывается несколько факторов, прежде всего заболевание, для лечения которого они выписаны, а также то, какую роль играет тот или иной препарат в схеме терапии согласно современным рекомендациям. Пациенту могут быть компенсированы от 50 до 100% стоимости лекарственного средства. Оставшуюся сумму больной доплачивает самостоятельно. В полном объеме в Литве компенсируется медикаментозное лечение всего двух заболеваний – бронхиальной астмы и СД (при этом речь идет о сахароснижающих препаратах, а не о средствах для лечения осложнений). Также больным СД государство полностью компенсирует затраты на средства самоконтроля – глюкометры и тест-полоски. Пациенты с СД 1 типа получают бесплатно 900 тест-полосок в год, пациенты с СД 2 типа, находящиеся на инсулинотерапии, – 300, не получающие инсулин – 150. Детям до 18 лет, беременным и женщинам, планирующим беременность (за один год до ее планируемого наступления), компенсируются расходные материалы для инсулиновой помпы.

Согласно статистическим данным, в Литве около 5% населения болеют СД, однако регистр и диспансеризация больных СД 2 типа отсутствуют. В настоящее время функционирует регистр больных СД 1 типа, что позволяет отслеживать динамику заболеваемости и планировать расходы на лечение таких пациентов. Каждый год в Литве регистрируется примерно 500 новых случаев СД 1 типа. При этом мы наблюдаем ежегодное увеличение распространенности данной патологии в среднем на 3%.

Как уже было отмечено, выявление СД 2 типа является прерогативой семейных врачей. К сожалению, в последнее время ситуация относительно своевременности диагностики СД 2 типа ухудшается. Основной причиной такой тенденции является, по всей видимости, случившаяся несколько лет назад отмена государственной программы, согласно которой семейный врач получал надбавку за выявление каждого нового случая диабета. Поэтому сегодня активно обсуждается необходимость возобновления подобной программы для поддержания энтузиазма врачей в отношении своевременной диагностики диабета.

По статистике, хорошую компенсацию заболевания (уровень HbA_{1c} менее 7%) имеют около 50% больных диабетом, однако этот показатель существенно отличается в разных группах пациентов. Так, например, среди больных СД 2 типа, получающих инсулинотерапию, только 20% достигают целевых значений HbA_{1c}.

Хорошо известно, что мотивация больных СД и их навыки самоконтроля играют важную роль в достижении компенсации заболевания, поэтому в Литве все пациенты имеют возможность пройти обучение в школе диабета. Специалисты, проводящие обучение пациентов с СД, в том числе обучающие уходу за диабетической стопой, получают доплату.

Важная роль в лечении пациентов с СД 2 типа отводится инновационным препаратам, в том числе ингибиторам дипептидилпептидазы 4 типа (ДПП-4). Мы знаем, что при СД 2 типа снижен инкретиновый эффект и это снижение является одним из важных механизмов патогенеза данного заболевания. Ингибиторы ДПП-4 предотвращают разрушение инкретинов ферментом ДПП-4 и тем самым обеспечивают поддержание нормального уровня инкретинов в крови. Те, в свою очередь, стимулируют секрецию инсулина β-клетками поджелудочной железы, а также подавляют выработку контринсулярного гормона глюкагона α-клетками. Хорошо известно, что при СД 2 типа концентрация глюкагона натощак и после еды значительно выше по сравнению с таковой у лиц без диабета. Гиперглюкагонемия приводит к усилению продукции глюкозы печенью и затрудняет контроль гликемии. Ингибиторы ДПП-4 почти в 2 раза снижают секрецию глюкагона α-клетками поджелудочной железы, что позволяет значительно улучшить контроль гликемии. Именно за счет подавления секреции глюкагона ингибиторы ДПП-4 оказывают сахароснижающий эффект у пациентов с очень низкой секрецией инсулина, которые получают инсулинотерапию. В результате прием ингибиторов ДПП-4 дает возможность уменьшить дозу инсулина. Данный механизм действия ингибиторов ДПП-4 в экспериментальных исследованиях позволил даже снизить дозу инсулина у пациентов с СД 1 типа.

Важно подчеркнуть, что стимуляция секреции инсулина при применении ингибиторов ДПП-4 является глюкозозависимой, то есть тем более выражена, чем выше уровень гликемии. Благодаря этому свойству ингибиторы ДПП-4 характеризуются низким потенциалом в отношении риска гипогликемических состояний и не вызывают увеличения массы тела. Среди других положительных эффектов ингибиторов ДПП-4 следует выделить ингибирование моторики желудочно-кишечного тракта и снижение аппетита. Кроме того, в исследованиях in vitro было показано, что в среде с добавлением глюкагоноподобного пептида-1 увеличивается выживаемость β-клеток поджелудочной железы.

Из ингибиторов ДПП-4 предпочтение мы отдаем ситаглиптину, поскольку он имеет обширную доказательную базу, большой опыт клинического применения и может использоваться в комбинации с любым сахароснижающим лекарственным средством. Важно и то, что в отличие от других представителей своего класса ситаглиптин высокоселективно связывается с активным центром фермента ДПП-4. При этом блокирования других ферментов семейства ДПП не происходит. Как показали экспериментальные работы, блокирование ферментов ДПП-8 и ДПП-9 приводит к развитию ряда побочных эффектов. Связывание ситаглиптина именно с активным центром молекулы ДПП-4 не изменяет структуры самого фермента. В терапевтических дозах ситаглиптин блокирует до 97% ДПП-4 на 24 ч, что дает возможность назначать препарат 1 р/сут без титрации дозы (при условии нормальной функции почек).

В ряде клинических исследований было показано, что в монотерапии ситаглиптин снижает уровень HbA_{1c} в среднем на 0,7-0,8% без риска гипогликемии и увеличения массы тела. Ситаглиптин при добавлении к метформину по сравнению с комбинацией метформин + глипизид (производное сульфонилмочевины) обеспечивает сопоставимый сахароснижающий эффект, но при этом характеризуется более низким риском эпизодов гипогликемии и увеличения массы тела.

Помимо основного сахароснижающего действия, ситаглиптин также обладает рядом полезных плейотропных эффектов. Так, было показано, что ситаглиптин уменьшает уровень артериального давления (АД) в среднем на 2-3 мм рт. ст. у лиц без диабета (G.G. Mistry et al., 2008), а также у больных с СД независимо от снижения уровня глюкозы крови (S. Ogaw et al., 2011). Согласно данным A.J. Tremblay и соавт. (2009), ситаглиптин и вилдаглиптин улучшают липидный профиль крови, снижая уровень циркулирующих свободных жирных кислот и триглицеридов. Ситаглиптин способствует уменьшению уровня высокочувствительного С-реактивного белка и микроальбуминурии у пациентов с СД 2 типа (S. Hattori et al., 2011).

При разработке отечественных протоколов лечения СД 2 типа литовские эксперты взяли за основу международные рекомендации – AACE/ACE (2009) и NICE (2010). В соответствии с современными рекомендациями ингибиторы ДПП-4 могут применяться на всех этапах лечения СД 2 типа – в качестве монотерапии, в составе двойной и тройной комбинированной терапии, а также в комбинации с инсулинотерапией.

Учитывая важную роль ингибиторов ДПП-4 в терапии СД 2 типа, часто их стоимость полностью компенсируется государством. Пациенты получают ингибиторы ДПП-4 бесплатно, если последние назначены в качестве третьего препарата для лечения СД 2 типа или второго препарата в том случае, когда метформин плохо переносится больным или имеются противопоказания для его применения. По истечении 6 мес лечение ингибиторами ДПП-4 на бесплатной основе продлевают тем пациентам, у которых уровень HbA_{1c} снизился на 0,5% по сравнению с предыдущим показателем в начале лечения или стал менее 7%. При невыполнении перечисленных требований пациент может продолжить терапию ингибиторами ДПП-4, но уже за свой счет.

Подготовила ***Наталья Мищенко***

Данный материал предоставлен компанией MSD в качестве профессиональной поддержки для специалистов в области медицины. Информация, относящаяся к любому продукту (продуктам), может быть не согласована с информацией по медицинскому применению данного продукта. Просим ознакомиться с полной информацией по медицинскому применению продукта для получения официально утвержденной информации по любым продуктам, обсуждаемым в данной публикации, до их назначения пациентам.

Материал предназначен для специалистов сферы здравоохранения и только для распространения на специализированных медицинских мероприятиях, либо для публикации в специализированных изданиях. MSD не рекомендует использовать препараты компании иначе, чем это оговорено в Инструкции по Медицинскому применению.

Перед назначением препарата Янувия, Янумет, пожалуйста, ознакомьтесь с полной инструкцией по медицинскому применению.

Авторские права ©2013 ООО MSD Украина. Все права защищены.

Если у Вас есть вопрос по препаратам компании MSD, Вы можете обратиться к нам по адресу: ООО MSD Украина, Бизнес-центр «Горизонт Парк», 03680, Украина, Киев, ул. Амосова, 12.
HYPERLINK «http://www.msd.ua» www.msd.ua
Позвонить: (044) 393-74-80.
Написать: medinfo@merck.com,
материал произведен: июль 2013,
материал годен: июль 2015.

DIAB-1076496-0000