

Олтар®

Глімепірид

**Подвійна дія
для надійного
контролю глікемії¹**



UA_Olt_01_2024_V1_Print.
Затверджено до друку: 27.11.2024.

ОЛТАР® 2 мг / ОЛТАР® 3 мг² / ОЛТАР® 4 мг / ОЛТАР® 6 мг³

Інформація про рецептурний лікарський засіб для медичних та фармацевтичних працівників. Перед застосуванням будь-якого лікарського засобу, будь ласка, обов'язково уважно ознайомтеся з повним текстом чинної інструкції для медичного застосування.

Скорочена інформація про лікарські засоби ОЛТАР 2 мг / ОЛТАР3 мг РП № UA/6108/01/02, № UA/6108/01/03 та ОЛТАР 4 мг / ОЛТАР6 мг РП № UA/6108/01/04, № UA/6108/01/05.

Діюча речовина: 1 таблетка містить глімепіриду 2/3/4/6 мг (відповідно). **Показання.** Лікування цукрового діабету II типу у дорослих, коли лише дієта, фізичне навантаження та зниження маси тіла виявляються недостатніми для підтримання рівня глюкози в крові. **Протипоказання.** Гіперчутливість до глімепіриду, до будь-якої з допоміжних речовин або інших похідних сульфонілсечовини чи сульфонамідів, інсулінозалежний діабет, діабетична кома, діабетичний кетоацидоз, тяжкі порушення функції нирок або печінки, період вагітності та годування груддю. У разі тяжких порушень функції нирок або печінки необхідне переведення на інсулін. Даних щодо безпеки та ефективності у дітей недостатньо, тому таке застосування не рекомендується. **Побічні реакції.** Клінічно значущі (рідко і дуже рідко): гіпоглікемічні реакції, реакції гіперчутливості з розвитком диспное, артеріальної гіпотензії та шоку, порушення з боку травного тракту та гепатобіліарної системи. **Спосіб застосування та дози.** Початкова доза - 1 мг глімепіриду на добу. Якщо корекція рівня глюкози у крові недостатня, то дозу поетапно слід підвищувати до 2 мг, 3 мг або 4 мг на добу з інтервалами в 1-2 тижні під контролем рівня глюкози у крові. Рекомендована максимальна доза - 6 мг на добу. Вживати безпосередньо перед або під час їжі, таблетки ковтати цілими, запиваючи невеликою кількістю рідини.

Виробник: А.Менаріні Мануфактурінг Логістікс енд Сервісес С.р.Л. Віа Кампо ді Піле, 67100 Л'Акваїла (АК), Італія.

Адреса: м.Київ, вул. Березняківська, 29. Тел.: (044) 494-33-88.

1. Svacina S. Глімепірид – больше чем препарат сульфонилмочевини // Международный эндокринологический журнал. – 2011. – № 5 (37). – С. 32-33.

2. Адаптовано з Інструкції для медичного застосування препаратів ОЛТАР® 2 МГ/ОЛТАР® 3 МГ.

3. Адаптовано з Інструкції для медичного застосування препаратів ОЛТАР® 4 МГ/ОЛТАР® 6 МГ.





Рекомендації IDF 2025: дворівнева стратегія ведення і роль глімепіриду в сучасних алгоритмах лікування діабету 2 типу

У 2025-му Міжнародна діабетична федерація (IDF) святкує свій 75-річний ювілей. Символічно, що саме цього року було опубліковано оновлені глобальні рекомендації IDF із ведення цукрового діабету (ЦД) 2 типу. Ці рекомендації є результатом колосальної міжнародної співпраці й відображають новітні досягнення діабетології, технологічного прогресу та глибинного розуміння гетерогенності ЦД 2 типу.

Відмінною рисою рекомендацій IDF завжди був глобальний підхід: організація не лише враховує найвищий рівень доказів, а й адаптує свої настанови під реалії країн із різними можливостями фінансування та доступу до лікування. І саме тому у версії 2025 року вперше чітко впроваджено дворівневий підхід до лікування – концепцію Optimal Care (оптимальний рівень) і Basic Care (базовий рівень).

У рекомендаціях 2025 року збережено чітке місце похідних сульфонілсечовини, зокрема сучасних представників класу – глімепіриду та гліклазиду. І хоча нові групи препаратів, безумовно, змінили пейзаж діабетичної терапії, глімепірид не втрачає актуальності завдяки своїй ефективності, нейтральному чи редукційному впливу на масу тіла, кардіоренальній безпеці та доступності, що має критичне значення для систем охорони здоров'я з обмеженими ресурсами, як-от українська.

У цій статті розглянемо, що нового пропонують рекомендації IDF 2025 і чому глімепірид залишається одним із ключових інструментів у сучасному веденні ЦД 2 типу.

Дворівневий підхід до ведення ЦД 2 типу: Optimal vs Basic Care

У рекомендаціях 2025 року IDF впроваджує концепцію двох рівнів стандартів лікування та профілактики ЦД 2 типу, визнаючи реальність прірви між ресурсами систем охорони здоров'я світу. Це кардинально відрізняє їх від настанов ADA чи EASD, які орієнтовані переважно на країни з високим рівнем забезпечення та доступом до інноваційних технологій.

Що таке Optimal Care?

- Це «ідеальний» рівень лікування, який варто вважати етапом для будь-якої системи охорони здоров'я.
- Він передбачає використання найновіших технологій (постійний моніторинг глюкози, інсулінові помпи, телемедицина).
- Optimal Care включає мультидисциплінарний підхід (ендокринолог, дієтолог, нефролог, кардіолог тощо);
- Цей рівень лікування має ґрунтуватися на персоналізованих підходах, враховуючи фенотипи пацієнтів, супутню патологію тощо.

Що таке Basic Care?

- Це мінімальний, але обов'язковий рівень лікування, який має бути доступним навіть у країнах з обмеженими ресурсами; стартова точка, яка навіть за браку ресурсів гарантує людині базову допомогу і створює основу для подальшого розвитку системи охорони здоров'я.
 - Він включає найважливіші втручання для контролю глікемії та профілактики ускладнень.
 - Basic Care дозволяє використовувати доступніші препарати, зокрема похідні сульфонілсечовини, серед яких і глімепірид.
 - Цей рівень не завжди передбачає доступ до високотехнологічних засобів моніторингу або інноваційних препаратів (агоністів рецепторів глюкагоноподібного пептиду-1, інгібіторів натрійзалежного котранспортера глюкози-2 тощо).
- Рекомендації IDF щодо щодо неінсулінової терапії представлені в таблиці.

Акцент на кардіоренальне здоров'я

У нових рекомендаціях IDF ще більше підкреслено важливість кардіоренального захисту при веденні пацієнтів із ЦД 2 типу. Це зумовлено тим, що серцево-судинні захворювання та хронічна хвороба нирок залишаються провідними причинами ускладнень і смерті серед хворих на діабет. Контроль глікемії, артеріального тиску, ліпідного профілю та маси тіла розглядається як інтегрована стратегія для зменшення як мікро-, так і макросудинних ризиків. Оновлені рекомендації акцентують увагу на доказах щодо впливу цукрознижувальних препаратів на серцево-судинні та ниркові кінцеві точки, визнаючи пріоритетність застосування засобів із доведеними кардіо- та нефропротекторними властивостями, особливо в пацієнтів із високим ризиком. Водночас IDF наголошує, що вибір терапії має залишатися індивідуальним і враховувати доступність препаратів у конкретній країні чи системі охорони здоров'я.

Що стосується глімепіриду, то він, хоча й не має окремо доведених кардіо- чи нефропротективних ефектів, залишається важливою опцією для контролю глікемії, особливо в умовах обмежених ресурсів. У дослідженні GRADE, у якому в пацієнтів із ЦД 2 типу порівнювали глімепірид, ситагліптин, ліраглутид та інсулін гларгін на додаток до метформіну, після 4 років терапії не спостерігали істотних відмінностей щодо ризику серйозних чи менш значущих кардіоваскулярних подій або смерті між досліджуваними групами (GRADE Study Research Group, 2022). Крім того, глімепірид вважають безпечним щодо впливу на функцію нирок і безпечним для застосування навіть

Таблиця. Рекомендації щодо неінсулінової терапії		
	Оптимальне лікування	Базове лікування
На момент встановлення діагнозу		
Немає ускладнень або низький кардіоренальний ризик	• Зміна способу життя • Метформін • Комбінована терапія як опція	• Зміна способу життя • Метформін
У пацієнтів з ожирінням	• Розглянути метформін + АР ГПП-1	• Розглянути метформін + ІНЗКТГ-2
Ризик або наявність кардіоренальних ускладнень	• Зміна способу життя • Метформін + ІНЗКТГ-2 або АР ГПП-1 (за СН краще ІНЗКТГ-2)	• Зміна способу життя • Метформін + ІНЗКТГ-2
На тлі лікування за недосягнення глікемічних цілей		
Немає ускладнень або низький кардіоренальний ризик	• Посилити зміни способу життя <i>Якщо на монотерапії метформіном</i> • Додати ІНЗКТГ-2 <i>У пацієнтів з ожирінням</i> • Додати АР ГПП-1 <i>Якщо на комбінованій терапії</i> • Додати ІНЗКТГ-2 або АР ГПП-1 • Коли вже отримує ІНЗКТГ-2 або АР ГПП-1, додати інший ГЗП	• Посилити зміни способу життя <i>Якщо на монотерапії метформіном</i> • Додати ІНЗКТГ-2 або будь-який інший ГЗП <i>Якщо на комбінованій терапії</i> • Додати ІНЗКТГ-2 або будь-який інший ГЗП
Ризик або наявність кардіоренальних ускладнень	• Посилити зміни способу життя <i>Якщо на монотерапії метформіном</i> • Додати ІНЗКТГ-2 або АР ГПП-1 <i>У пацієнтів з ожирінням</i> • Додати АР ГПП-1 <i>Якщо на комбінованій терапії</i> • Додати ІНЗКТГ-2 або АР ГПП-1 • Коли вже отримує ІНЗКТГ-2 або АР ГПП-1, додати інший ГЗП	• Посилити зміни способу життя <i>Якщо на монотерапії метформіном</i> • Додати ІНЗКТГ-2 або будь-який інший ГЗП <i>Якщо на комбінованій терапії</i> • Додати ІНЗКТГ-2 або будь-який інший ГЗП

Примітки: ГЗП – глюкозознижувальний препарат; ІНЗКТГ-2 – інгібітор натрійзалежного котранспортера глюкози-2; АР ГПП-1 – агоністи рецепторів глюкагоноподібного пептиду-1.

у пацієнтів із трансплантованою ниркою, оскільки він має передбачувану фармакокінетику та не накопичується в організмі (Rosenkranz et al., 1996).

Контроль маси тіла

Рекомендації IDF 2025 наголошують, що контроль маси тіла є одним із ключових компонентів комплексного ведення пацієнтів із ЦД 2 типу. Це пояснюється тим, що надмірна вага та ожиріння не лише погіршують компенсацію вуглеводного обміну, а й підвищують ризик серцево-судинних захворювань, прогресування хронічної хвороби нирок та інших ускладнень. В оновлених рекомендаціях особлива увага приділяється вибору цукрознижувальної терапії з урахуванням впливу препаратів на масу тіла, оскільки навіть помірне зниження ваги покращує метаболічні показники та зменшує ризик ускладнень.

На відміну від похідних сульфонілсечовини попередніх поколінь, котрі спричиняють набір ваги, глімепірид має нейтральний або навіть редукційний вплив на масу тіла. Зокрема, в дослідженні Weitgasser і співавт. (2003) було показано, що в пацієнтів із ЦД 2 типу, які протягом 1,5 року отримували глімепірид

у дозах від 0,5 до понад 4 мг/добу, відзначали стабільне зниження маси тіла. Середня вага пацієнтів знизилася з 79,8 кг на початку дослідження до 77,9 кг через 4 місяці, 77,2 кг через рік та 76,9 кг через 1,5 року лікування, що відповідало середньому індивідуальному зниженню на 3,0 кг. Це свідчить про те, що глімепірид може бути доцільним вибором для пацієнтів із надмірною вагою або ожирінням, особливо в тих ситуаціях, коли застосування інших, дорожчих препаратів із вираженим ефектом зниження маси тіла є неможливим або недоступним.

Метаболічно асоційована стеатотична хвороба печінки

У рекомендаціях IDF 2025 підкреслено, що метаболічно асоційована стеатотична хвороба печінки (МАСХП), раніше відома як неалкогольна жирова хвороба печінки, стала одним із ключових викликів при веденні пацієнтів із ЦД 2 типу. Це захворювання часто супроводжується інсулінорезистентністю, дисліпідемією, надмірною масою тіла та підвищує ризик серцево-судинних ускладнень, прогресування до цирозу і навіть гепатоцелюлярної карциноми. Тому сучасні рекомендації дедалі частіше включають оцінку стану печінки та вплив цукрознижувальних препаратів на її функцію і морфологічний стан. IDF акцентує, що вибір терапії має враховувати не лише контроль глікемії, а й можливий вплив препаратів на перебіг МАСХП.

Що стосується глімепіриду, то наявні дані свідчать, що він може мати певний позитивний вплив на стан печінки в пацієнтів із МАСХП. У дослідженні Takeshita та співавт. (2022) у пацієнтів із біопсійно підтвердженою МАСХП лікування глімепіридом протягом 48 тижнів значно покращувало показники гепатоцелюлярного балонування. В іншому дослідженні Tian і співавт. (2024) порівнювали ефекти глімепіриду та лінагліптину у хворих на ЦД 2 типу з МАСХП і встановили, що між препаратами не було значущої різниці в покращенні функціональних і біохімічних показників печінки, зокрема рівнів трансаміназ і ліпідного профілю. Отже, глімепірид може покращувати стан печінки і є раціональним варіантом лікування для пацієнтів із супутньою МАСХП.

Олтар®

В Україні глімепірид європейського виробництва представлений компанією «Берлін-Хемі» під торговою назвою Олтар®. Препарат показаний для лікування ЦД 2 типу в дорослих у тих випадках, коли дієта, фізичне навантаження та зниження маси тіла виявляються недостатніми для підтримання цільового рівня глікемії. Лінійка дозувань Олтар® – 2, 3, 4 або 6 мг в одній таблетці – дозволяє індивідуально підбирати цукрознижувальну терапію та плавно титрувати добову дозу з інтервалом 1 мг, що є важливим для уникнення гіпоглікемії та досягнення оптимального контролю глікемії.

Нові рекомендації IDF 2025 підтверджують, що глімепірид може бути призначений як у складі базової, так і в межах оптимальної терапії, залежно від ресурсного забезпечення країни чи пацієнта. Це особливо актуально в умовах української системи охорони здоров'я, де питання доступності препаратів і фармакоекономічної доцільності мають велике значення. У документі зазначено, що початкова комбінована терапія може забезпечити триваліший контроль глікемії порівняно з покроковим додаванням препаратів, що відкриває ширші можливості для інтеграції Олтару в комплексні схеми лікування.

Таким чином, глімепірид (Олтар®) залишається одним із сучасних та обґрунтованих інструментів у веденні пацієнтів із ЦД 2 типу, дозволяючи досягати цільового рівня глікемії без компромісу між ефективністю, безпекою та вартістю лікування.

Нові рекомендації IDF: https://idf.org/media/uploads/2025/04/IDF_Rec_2025.pdf

Підготував Олексій Терещенко