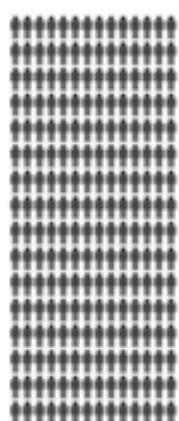


Интенсификация лечения сахарного диабета: время перемен

Маньковский Б. Н.

«Правило половин» необходимо действовать уже сегодня!

Все пациенты с СД



С установленным диагнозом СД

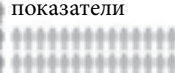


Пациенты с СД, получающие лечение



только 6% пациентов с диабетом контролируют заболевание и имеют высокое качество жизни

Пациенты с СД, которые контролируют показатели

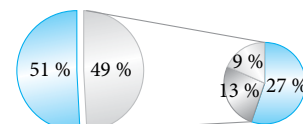


Пациенты с СД, достигшие цели лечения



Довідник основних показників діяльності ендокринологічної служби України за 2013 р.

Контроль HbA1c % у пациентов с СД 2 типа, получающих инсулин: данные электронного реестра за 2017 год

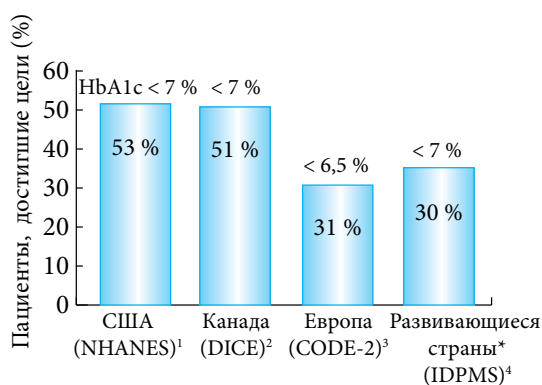


91 % пациентов декомпенсированы

■ ≤ 7 %
■ 7,1-8 %
■ > 8 %

Кондрацька І.М. Реімбурсація препаратів інсуліну. Аналіз даних реєстру. Чи компенсовані хворі з цукровим діабетом в Україні. ЗУ 2018.

В реальных мировых условиях ~50% пациентов с СД не достигают гликемического контроля¹

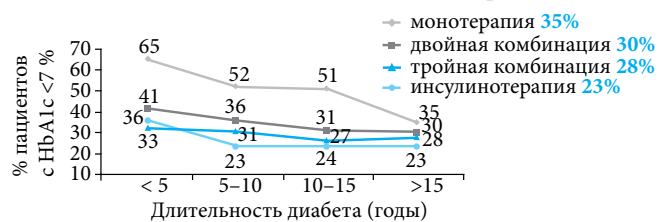


*Asia, Eastern Europe, Latin America and the Middle East and Africa

1. Casagrande S, et al. Diabetes Care 2013;36:2271-9.
2. Harris SB, et al. Diabetes Res Clin Pract 2005;70:90-7.
3. Liebl A, et al. Diabetologia 2002;45:S23-8.
4. Chan JC, et al. Diabetes Care 2009;32:227-33.

Взаимоотношение HbA1c, длительности диабета и сахароснижающей терапии при СД 2 типа: исследование DIABES

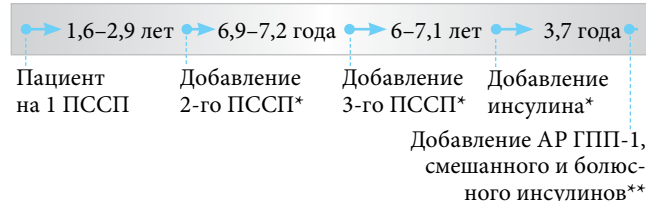
Длительность диабета и гликемический контроль



Cross-sectional epidemiological study in Spain. Recorded demographic and clinical variables of patients who were followed up in the center for > 12 months. Analysed data from 6,801 patients enrolled by 734 specialist and 965 primary care physicians
Perez A. et al. Med Clin (Barc) 2012; 138:505-11.

Клиническая инерция существует на всех этапах пошаговой терапии диабета

Несвоевременная интенсификация осложняет достижение целей лечения



* С момента, когда HbA1c был $\geq 7,0\%$, $\geq 7,5\%$ или $\geq 8,0\%$; ** С момента, когда HbA1c был $\geq 7,5\%$ HbA1c – гликированный гемоглобин; ПССП – пероральный сахароснижающий препарат; АР ГПП-1 – агонист рецепторов глюкагоноподобного пептида-1
 Khunti K, et al. *Diabetes Care* 2013;36:3411-7.
 Khunti K, et al. *Diabetes Obes Metab* 2016;18:401-9.

Причины клинической инерции

Барьеры со стороны лечащего врача^{a,b}

- Опасения по поводу увеличения веса
- Беспокойство по поводу гипогликемии
- Недостаток вспомогательного персонала
- Недостаток обучения
- Недостаток времени

Барьеры со стороны пациента^{c-e}

- Опасения по поводу увеличения веса
- Беспокойство по поводу гипогликемии
- Недостаток поддержки от семьи
- Боязнь неудачи
- Неуверенность
- Представление о том, что инсулинотерапия сложна

Клиническая инерция

a. Khunti K, et al. *Diabetes Care*. 2013;36:3411-3417; b. Nakar S, et al. *J Diabetes Complications*. 2007;21:220-226; c. Peyrot M, et al. *Diabetes Obes Metab*. 2012;14:1081-1087; d. Petznick AM *J am Osteopath Assoc*. 2013;113(Suppl 2):S6-S16.
 e. Polonsky WH, et al. *Diabetes Care*. 2005;28:2543-2545.

Отсутствие гликемического контроля на ранних стадиях болезни – предиктор неудачи в долгосрочной перспективе

Наблюдательное, ретроспективное, лонгитудинальное исследование электронной базы пациентов (5 европейских стран и США); Изучено >40,000 пациентов СД 2 типа, получавших базальную инсулинотерапию через 3-24 мес после старта

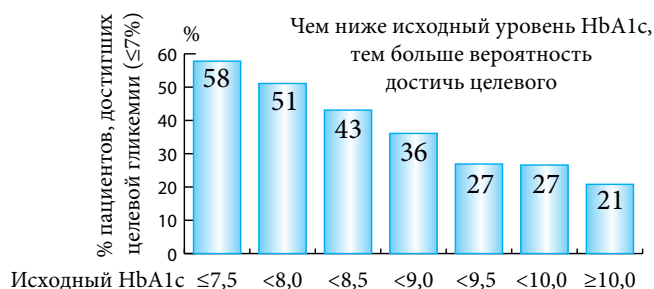
Относительный риск недостижения HbA1c $\leq 7.0\%$ после 24 мес лечения если цель не достигнута в первые 3 мес

Страна	N	OR	95 % CI
Франция	2,264	5.04	3.53–7.18
Германия	2,330	3.71	2.84–4.85
Италия	1,228	5.22	3.19–8.52
Испания	1,117	3.50	1.85–6.62
Великобритания	3,468	5.51	3.73–8.13
США	30,220	3.51	3.21–3.84
всего	40,267	3.70	3.41–4.00

Mauricio D, et al. *Diabetes Obes Metab*. 2017 Mar 2 [Epub ahead of print].

Достижение цели зависит от исходного HbA1c

Систематический обзор 218 РКИ, которые включили в общем 78,945 пациентов с СД 2 (данные этих РКИ были опубликованы между 1994 и 2011)



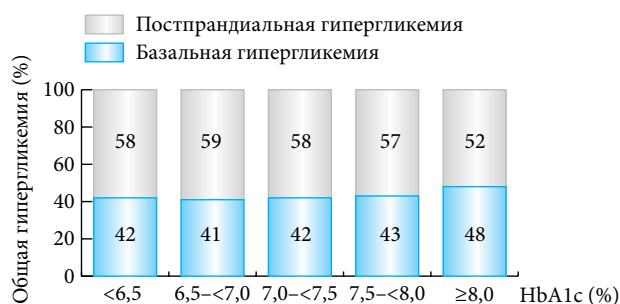
РКИ, рандомизированное контролируемое исследование; HbA1c – гликированный гемоглобин; СД 2 – сахарный диабет 2 типа

Esposito K, et al. *Diabetes Obes Metab* 2012;14:228-33.

Постпрандиальная гипергликемия

требует постоянного внимания для определения времени интенсификации

Объединенный анализ данных гликемических профилей 6 схожих по дизайну РКИ, в которых пациенты с плохо контролируемым СД 2 типа получали базальный инсулин (N=1,699)



Данные отражают вклад постпрандиальной и базальной гипергликемии в общую гипергликемию, разделенную по уровню HbA1c на 24 – 28 неделе лечения

СД 2 – сахарный диабет 2 типа; HbA1c – гликированный гемоглобин; РКИ – рандомизированное контролируемое исследование

Riddle et al. *Diabetes Care* 2011;34:2508–14.

ADA/EASD консенсус 2019: кто нуждается в интенсификации?

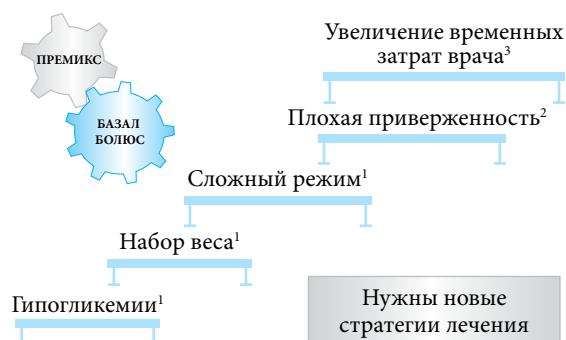
Не все пациенты адекватно контролируют глюкозу крови с помощью базального инсулина. В частности, пациенты

- с высоким HbA1c на старте лечения,
- высоким ИМТ,
- длительным заболеванием,
- на большем количестве пероральных сахароснижающих средств
- будут наиболее нуждаться в интенсификации лечения.

ADA/EASD Consensus report. *Diabetes Care*, 2019.

Почему пришло время альтернативного режима интенсификации?

Барьеры в интенсификации лечения пациентов с СД 2 типа



1. Kunt T and Snoek FJ. *Int J Clin Pract* 2009;63:6-10;

2. Vijan S, et al. *J Gen Intern Med* 2005;20:479-82;

3. Cuddihy RM, et al. *Diabetes Educ* 2011;37:111-23.

Комбинация базального инсулина и АР ГПП-1

Потенциальная польза в отношении контроля гликемии



Комбинация базального инсулина и агониста рецепторов ГПП-1 имеет потенциал для обеспечения общего гликемического контроля и улучшения переносимости при одновременном смягчении некоторых побочных эффектов, обусловленных отдельными компонентам

Руководство ADA / EASD :

Признание роли комбинированной терапии в помощи пациентам, которые более не способны поддерживать целевой HbA1c¹

Не увеличен риск гипогликемии в сравнении с БИ

Нет увеличения массы тела

Контроль глюкозы натощак и после еды

Меньше инъекций

Лучше переносится ЖКТ в сравнении агонистом ГПП-1

АР ГПП-1 – агонист рецепторов глюкагоноподобного пептида-1; HbA1c – гликированный гемоглобин; ЖКТ – желудочно-кишечный тракт

1. Inzucchi SE, et al. *Diab Care* 2012;35:1–16. 2. Buse JB, et al. *Ann Intern Med* 2011;154:103–12.

Новая комбинация БИ + агониста ГПП-1: вызов клинической инерции

- СД 2 типа комплексное заболевание с прогрессивным снижением функции β -клеток, требующее со временем интенсификации лечения для достижения индивидуальной цели
- Наблюдается значительная инерция в усилении лечения когда ПССП или комбинация базального инсулина \pm метформин уже не эффективны
- Своевременная интенсификация способствовала бы достижению долгосрочного контроля гликемии
- Существующие режимы интенсификации имеют ограничения
- Фиксированная комбинация базального инсулина и агониста ГПП-1 – эффективная и удобная опция лечения для нового уровня контроля СД.