

Краткое сообщение/Brief report

В поиске оптимального режима инсулинотерапии

Ирина Широкова, «Ремедиум»

В сентябре в Барселоне состоялось одно из знаковых для медицинского сообщества событий – 55-й ежегодный конгресс Европейской ассоциации по изучению диабета (EASD, European Association for the Study of Diabetes), собравший около 15 000 делегатов более чем из 130 стран.

Свыше 30 научных работ представила на конгрессе компания «Санофи», ознакомив медицинскую общественность с последними результатами, достигнутыми в данной сфере. Компания также провела симпозиумы, призванные привлечь внимание к наиболее важным проблемам, с которыми сталкиваются эндокринологи и их пациенты.

Научная программа конгресса включала более 1200 докладов и презентаций, что свидетельствует об актуальности проблемы сахарного диабета (СД) и необходимости поиска новых путей ее решения. В настоящее время СД и его осложнения (ишемическая болезнь сердца, атеросклероз, инфаркт миокарда, инсульт и др.) – неинфекционная эпидемия XXI в. и одна из основных причин преждевременной смертности в мире. По данным Международной федерации диабета, в 2017 г. приблизительно у 425 млн взрослых (20–79 лет) диагностировали СД. К 2045 г. количество таких больных может превысить 600 млн [1].

Официально в России на конец 2018 г. зарегистрировано 4,58 млн человек с СД. Из них более 92% (4238 503) страдают СД 2-го типа, 6% (256 202) – СД 1-го типа, 2% (89 870) – другими типами диабета [2].

В ответ на эти вызовы в мире проводится огромное количество исследований, призванных лучше понять природу СД, найти новые опорные точки для более успешной борьбы с заболеванием. С наиболее значимыми результатами, полученными в последнее время, ознакомились участники конгресса EASD-2019.

В рамках симпозиума «Новые представления о гипогликемии и титрации: уникальные перспективы, инновационные решения и роль базальных инсулинов 2-го поколения» были

представлены современные возможности в лечении СД, связанные с клиническим применением последнего поколения базальных инсулинов. Эксперты, принявшие участие в симпозиуме, говорили о важности переключения пациентов, страдающих СД, на инновационную терапию и о ее преимуществах. Они также обсудили безопасность предлагаемого лечения – условие, необходимое для повышения приверженности пациентов к инсулинотерапии. Отмечалось, что больные СД нуждаются в лечении, направленном на сокращение периодов повышенного уровня глюкозы в крови и одновременно на минимизацию риска эпизодов гипогликемии, которая зачастую становится причиной прерывания терапии.

Katharine Barnard, профессор Bourne-mouth University, Великобритания, сообщила, что значительная доля пациентов с СД (85,9% больных, принимающих пероральные сахароснижающие препараты в комбинации с инсулинами, и 79,3% пациентов, принимающих только инсулины) не достигают целей лечения. Это связано с тремя основными причинами. Первая из них – страх гипогликемии. 75,5% врачей назначали бы более интенсивную терапию, если бы не риск развития гипогликемии, связанный с применением инсулина. Второй причиной является недостаток опыта у пациентов, необходимый для правильного дозирования инсулина, и, как следствие, его недостаточная титрация. Третья – отсутствие времени для проведения процедур. Кроме того, пациенты опасаются набрать лишний вес, лишиться водительских прав. Многие ссылаются на страх появления сильной боли.

Эксперт привел результаты исследования, проведенного в 17 странах мира, согласно которому у значительного числа больных СД развивается дистресс – об этом сообщили



44,6% респондентов. 55,5% опрошенных опасались риска гипогликемии, а 38,9% сообщили, что лечение мешало им вести нормальную жизнь.

По мнению д-ра Barnard, очень важно, чтобы врачи информировали пациента о назначаемой дозе инсулина (сегодня об этом сообщают только 13% врачей) и о том, как грамотно проводить самостоятельный подбор дозы, а также контактировали с членами семьи больного и просвещали их в части управления СД. Такой подход поможет избежать риска прерывания больным лечения и провести более эффективную терапию.

Lori Berard, преподаватель и международный консультант по диабету Центра медицинских наук Виннипегского регионального управления здравоохранения (WRHA, Канада), сообщила, что порядка 10,5% пациентов испытывают гипогликемию в течение первых 6 мес. после начала приема базального инсулина, что оказывает существенное влияние на качество их жизни в начале лечения. В результате значительное количество больных СД (31,8%) прекращают прием инсулина после первого эпизода гипогликемии. Она также напомнила о высоких расходах, которые несет государство в связи с госпитализацией больных по поводу гипогликемии. Ориентировочные затраты на стационарную помощь людям с СД сегодня составляют приблизительно 486 млрд долл. (124 млрд долл. в 2012 г.). Средняя стоимость посещения стационара по поводу гипогликемии оценивается примерно в 17,563 долл. В связи с этим стоит задача насколько возможно снизить расходы как государства, так и пациента.

«Поэтому при проведении инсулинотерапии очень важно предвидеть связанные с ней риски и грамотно скорректировать дозу в период титрации», – подчеркнул докладчик. Значимость гликемического контроля, его роль в снижении риска осложнений подтверждена в исследовании UKPDS. Согласно полученным

данным, снижение уровня гликированного гемоглобина на 1% уменьшает риск развития осложнений при СД 2-го типа:

– макрососудистых осложнений: фатального и нефатального инфаркта миокарда – на 14% ($p < 0,0001$), фатального и нефатального инсульта – на 12% (0,035), сердечной недостаточности – на 16% ($p < 0,021$), а также микрососудистых осложнений – на 37% ($p < 0,0001$) и ампутаций – на 43% ($p < 0,0001$). При этом базальная инсулинотерапия, обеспечивающая гликемический контроль, в период титрации должна быть не только эффективной, но и простой (схема титрации – легкой для запоминания, алгоритмы – гибкими для использования) и безопасной. Безопасность предполагает низкий риск гипогликемии и набора массы тела, достижение всестороннего гликемического контроля.

Stewart Harris, профессор Университета Западного Онтарио в Лондоне, Канада, поддержал коллег в вопросе опасности возникновения гипогликемии при инсулинотерапии. Он подчеркнул, что гипогликемия в течение первых 3 мес. терапии является предиктором ее долгосрочного риска, о чем свидетельствует реальная клиническая практика, а также указал на важность индивидуального подбора дозы инсулина. Эксперт отдельно затронул тему, связанную с эволюцией базальных инсулинов и их ролью в удовлетворении актуальных потребностей специалистов-эндокринологов и пациентов, страдающих СД. Он напомнил, что в 1946 г. в арсенале врачей появился NPH-инсулин (NPH – Neutral Protamine Hagedorn), который содержал инсулин и протамин в изофаных (равных) количествах. В отличие от предшественника – протамин-цинк-инсулина применение инсулина-изофан (NPH-инсулина) исключало как избыток инсулина, так и недостаток протамина. Другой важный шаг в лечении СД был сделан в 1992 г., когда на рынок вышел препарат гларгин 100 ЕД/мл

(Гла-100). Его главными преимуществами перед инсулином-изофан стали более медленная и продолжительная абсорбция после подкожного введения и отсутствие пика концентрации. Профиль действия препарата инсулин гларгин 100 ЕД/мл, а также немногим позже выведенного на рынок инсулина детемир менее вариабелен по сравнению с предшественниками. Для них также характерна большая длительность эффекта и возможность введения 1 раз в сутки.

Новая эра в лечении СД связана с созданием 2-й генерации базальных инсулинов. В 2010 г. на рынке появился препарат деглудек, а 2011 г. ознаменовался появлением инсулина гларгин 300 ЕД/мл (Гла-300). По сравнению с инсулинами предыдущего поколения они демонстрируют меньшую вариабельность и большую продолжительность действия. По словам Stewart Harris, аналоги базального инсулина 2-го поколения могут успешно применяться больными СД, до этого не получавшими инсулин.

Эксперт привел результаты клинического исследования BRIGNT, согласно которому использование инсулина гларгин 300 ЕД/мл позволяет более уверенно проводить титрацию, чем в случае применения другого аналога базального инсулина 2-го поколения. При сопоставимом снижении уровня гликированного гемоглобина в исследовании фармакокинетических/фармакодинамических параметров был показан более ровный профиль уровня глюкозы в крови с меньшим числом колебаний в течение дня в группе инсулина гларгин 300 ЕД/мл. Эксперт также сравнил действие инсулина гларгин 100 и 300 ЕД/мл, отметив, что при переключении пациента с инсулина 1-го поколения на инсулин 2-го поколения роста гипогликемии не наблюдалось. Это связано с более физиологичным действием инсулина гларгин 300 ЕД/мл. В исследованиях также доказано, что после подкожного введения фармакокинетический

и фармакодинамический профиль инсулина гларгин 300 ЕД/мл является более стабильным и продленным (более 24 часов) по сравнению с инсулином гларгин 100 ЕД/мл. Такой эффект объясняется более постепенным и продленным высвобождением инсулина гларгин из подкожного депо.

Lori Verard отметила, что, согласно данным клинических исследований (КИ), раннее (до 12 нед.) адекватное титрование инсулина гларгин позволяет в большинстве случаев (80%) добиться снижения гликированного гемоглобина до необходимого уровня при небольших рисках гипогликемии и увеличения веса. Она выразила уверенность, что самостоятельное введение пациентом новейшего базального инсулина 2-го поколения инсулина гларгин 300 ЕД/мл может быть столь же эффективным, как и лечение, проводимое врачом. «Базальный инсулин используется уже 20 лет, но только сейчас появились возможности для его наиболее

эффективного и безопасного применения, в т.ч. с помощью цифровых инновационных технологий», – сообщил **Steven Edelman**, профессор медицинского факультета Калифорнийского университета в Сан-Диего. Эксперт связывает перспективы лечения СД с развитием таких технологий, как инсулиновые патч-помпы, виртуальные клиники для дистанционного консультирования с врачами, системы для непрерывного мониторинга глюкозы в крови, включая мобильные устройства (iPhone и др.), инсулиновые ручки, интегрируемые в систему мониторинга гликемии.

Вопросы гипогликемии также поднимались на пресс-конференции «Меры по улучшению индивидуального подхода в заботе о людях с сахарным диабетом». В частности, Alice Cheng, доцент кафедры эндокринологии Торонтского университета, констатировала, что «гипогликемия является серьезной проблемой после начала инсулинотерапии у пациентов с диабетом, особенно

в первое время, когда подбирается доза препарата». Специалисты, принявшие участие во встрече, сошлись на том, что разработка аналогов инсулина второго поколения предоставила врачам средства, которые могут обеспечить гликемический контроль, сопоставимый с действием инсулинов первого поколения, но с уменьшенным риском гипогликемии. Это поможет преодолеть беспокойство пациентов и врачей по поводу раннего использования инсулина при лечении заболеваний.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Obesity linked to a nearly 6-fold increased risk of developing type 2 diabetes, with genetics and lifestyle also raising risk. EASD abstracts press releases part 1, 16 september, 2019.
2. Дедов И.И., Шестакова М.В., Майорова А.Ю. (ред.). *Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом*. 9-й выпуск. М.: УП ПРИНТ; 2019. doi: 10.14341/DM221S1.



www.remEDIUM-journal.ru

ОФИЦИАЛЬНЫЙ САЙТ ЖУРНАЛА

The screenshot shows the website interface for Remedium. At the top, there is a search bar and navigation links. The main header features the journal's logo and title. Below this, there are sections for 'новости' (news) and 'анонс выпуска' (issue announcement). The news section lists several articles with dates and brief descriptions. The issue announcement section highlights the current issue, No. 3, 2017, with its main theme. At the bottom, there is an 'Архив номеров' (archive) section with buttons for each year from 2002 to 2017. A 'Подписаться' (subscribe) button is also visible.

- УДОБНЫЙ АРХИВ НОМЕРОВ ЗА ВСЕ ГОДЫ ВЫПУСКА ЖУРНАЛА (с 2002 ГОДА)
- АКТУАЛЬНЫЕ НОВОСТИ ФАРМРЫНКА
- ВОЗМОЖНОСТЬ ПОДПИСАТЬСЯ НА ЭЛЕКТРОННУЮ ВЕРСИЮ СВЕЖЕГО НОМЕРА (ДОСТУП ИЗ ЛИЧНОГО КАБИНЕТА)

Заполнив форму заказа на подписку на сайте, вы получите скидку **10%** на любой подписной комплект

Тел.: 8 495 780 3425
remedium@remedium.ru
www.remedium.ru