

Вера КАПЛЯ-БУБЕНЕЦ, «Ремедиум»

10.21518/1561-5936-2018-12-40-42

# Что угрожает приверженности пациентов к терапии сахарного диабета 2-го типа?

Около 50% пациентов самостоятельно прекращают принимать лекарственные препараты для терапии сахарного диабета в течение одного года после назначения. Несоблюдение прописанной терапии является серьезной угрозой как для здоровья самого пациента, так и для системы здравоохранения в целом, так как ведет к прогрессированию заболевания, развитию осложнений, повышению частоты госпитализаций и риску смертельного исхода. Часто причиной несоблюдения врачебных рекомендаций становятся побочные эффекты терапии и их боязнь пациентами и врачами. Разработка новых препаратов с более удобным режимом приема и улучшенным профилем безопасности является одним из способов повышения приверженности к назначенной терапии, улучшения исходов лечения и снижения расходов системы здравоохранения.

В США подсчитали, что среднестатистический пациент с сахарным диабетом, не соблюдающий режим лечения, нуждается в трех дополнительных визитах к врачу в год, а стоимость его терапии возрастает примерно на 2 000 долл. В целом недостаточная сознательность больных сахарным диабетом увеличивает расходы системы здравоохранения

США на 100–290 млрд долл. ежегодно. Но что важнее всего, отсутствие приверженности к терапии несет в себе угрозу здоровью самих пациентов: ухудшается прогноз из-за прогрессирования симптомов заболевания и развития осложнений.

В настоящее время на рынке представлено большое количество различных инъекционных и

**Ключевые слова:** сахарный диабет 2-го типа, приверженность терапии, фармакотерапия

неинъекционных препаратов для лечения сахарного диабета 2-го типа: в начале терапии врачи традиционно выбирают таблетированные формы сахароснижающих препаратов. Однако, несмотря на наличие множества эффективных пероральных препаратов для лечения диабета 2-го типа (СД2), не все они применимы для всей популяции пациентов, более того, только 30–40% больных достигают целевых значений гликированного гемоглобина.

Выступая на симпозиуме с международным участием «Современная инъекционная терапия сахарного диабета 2-го типа: больше возможностей, меньше ограничений», который состоялся в рамках Санкт-Петербургской ежегодной школы эндокринологов – 2018, профессор Ю.Ш. Халимов, д.м.н., напомнил, что данные по достижению целевых показателей глюкозы в рандомизированных клинических исследованиях чаще всего превосходят по показателям эффективности данные реальной клинической практики, что в первую очередь связано с низкой приверженностью пациентов терапии (рис. 1).

Как свидетельствуют результаты проведенных анализов,

## SUMMARY

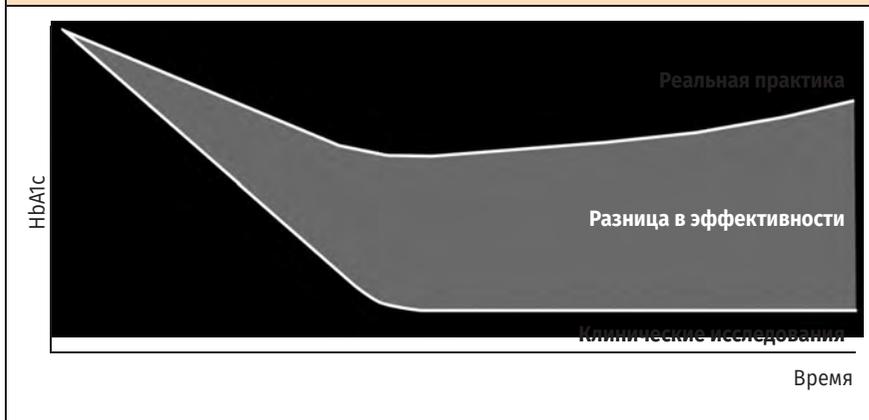
**Keywords:** type 2 diabetes, adherence to therapy, pharmacotherapy

About 50% of patients stop taking medication to treat diabetes mellitus on their own within one year after drug prescription. Non-adherence to prescribed therapy is a serious threat to the health of the patient himself, and to the health care system as a whole, as it leads to the progression of the disease, the development of complications, increased frequency of hospitalization and the risk of death. Side effects of therapy and their fear by patients and doctors often became the cause of non-adherence to medical recommendations. The development of new drugs with a more convenient regimen and an improved safety profile is one of the ways to increase adherence to prescribed therapy, improve treatment outcomes and reduce the costs of the health care system.

Vera KAPLYA-BUBENETS, Remedium.

WHAT THREATENS TYPE 2 DIABETES PATIENTS' ADHERENCE TO TREATMENT?

**РИСУНОК 1** Разница контроля СД 2-го типа в клинических исследованиях и реальной клинической практике



терапевтический режим нарушают преимущественно пациенты, получающие инсулин: в 52% случаев пациенты пропускают инъекции при базально-болюсной инсулинотерапии. Что же мешает пациентам надлежащим образом соблюдать рекомендации? Среди причин – страх перед осложнениями терапии (особенно риск развития гипогликемий и увеличения массы тела), возникновение дополнительных неудобств и усложнение режима дня, непонимание проблемы со стороны пациентов (рис. 2). Кроме того, достижению целевого уровня гликемии препятствует клиническая

инертность со стороны врачей и отложенная интенсификация терапии.

В настоящее время в РФ преобладает классическая схема интенсификации терапии с преимущественным использованием метформина, препаратов сульфонилмочевины и инсулинов. Причем наблюдается преимущественное назначение сахароснижающих препаратов в виде монотерапии – у 47% пациентов без существенной динамики за последние 5 лет, что подтверждает замедленные темпы интенсификации терапии и может быть одним из ключевых факторов недостижения

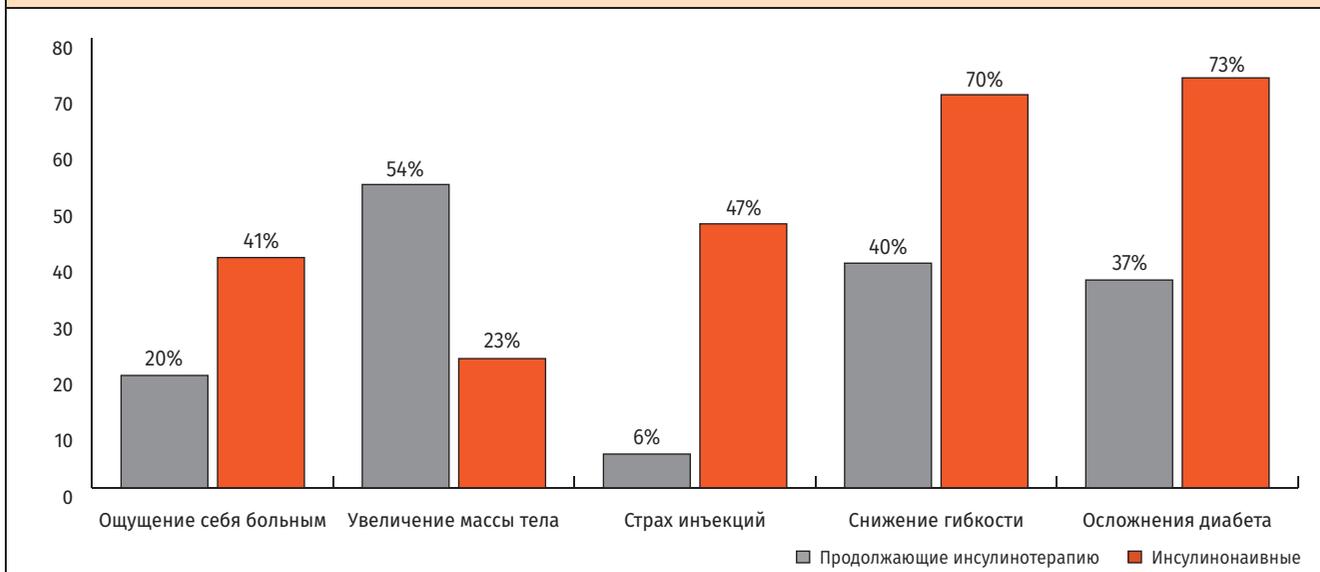
целевого уровня гликемического контроля. В целом доля инсулинизации пациентов с СД2 в РФ остается ниже, чем в европейских странах и США. В США доля пациентов на инсулинотерапии в более ранний период 2006–2013 гг. увеличилась с 17,1 до 23,0%.

Назначение инсулинотерапии при СД2 находится в прямой зависимости от длительности диабета, увеличиваясь с 6,2% в дебюте до 43,4% при длительности СД более 20 лет.

Вместе с тем на рынке появляются новые комбинированные лекарственные препараты для контроля СД2, позволяющие нивелировать негативные эффекты инсулинотерапии и повысить эффективность лечения. Один из них – фиксированная комбинация базального инсулина гларгин 100 ЕД/мл и агониста глюкагоноподобного пептида 1-го типа (аГПП-1) ликсисенатида. Сейчас распространенность применения препаратов аГПП-1 в России менее 0,1%, что обусловлено их высокой стоимостью.

Применение новых классов лекарственных средств, включая аГПП-1, в мире значительно выше по сравнению с РФ. Между тем комбинация инсулина гларгин и аГПП-1 обладает всеми преимуществами инсулинотерапии, но при этом нивелирует

**РИСУНОК 2** Препятствия на пути к началу инсулинотерапии



те возможные негативные последствия, которых опасаются не только врачи-эндокринологи, но и пациенты, в частности, новая комбинация минимизирует риск гипогликемии и набора массы тела.

Применение фиксированной комбинации инсулина гларгин и агПП-1 может быть полезно пациентам, которым необходим старт или интенсификация терапии СД2, но которые откладывают ее из-за боязни возможного набора массы тела или риска гипогликемий. Отсутствие необходимости частого введения лекарственного препарата (препарат вводится подкожно один раз в сутки) будет способствовать усилению приверженности терапии и повышению удовлетворенности ею, свидетельствуют результаты исследования. Например, пациенты, которые до этого соблюдали

базально-болюсный режим инсулинотерапии, при переходе на новую комбинацию лекарственных препаратов смогут снизить количество необходимых инъекций с 28 до 7 в неделю. В свою очередь, для врачей использование комбинации

базального инсулина и агПП-1 означает минимизацию риска эпизодов гипогликемии и вероятности несоблюдения пациентом назначенного лечения.



#### ИСТОЧНИКИ

1. Steven V. Edelman and William H. Polonsky Type 2 Diabetes in the Real World: The Elusive Nature of Glycemic Control. *Diabetes Care*. 2017 Nov; 40 (11): 1425–1432.
2. Leah L Zulliget al., Improving diabetes medication adherence: successful, scalable interventions. *Patient Prefer Adherence*. 2015; 9: 139–149.
3. Moreira, R. O., Cobas, R. & Lopes Assis Coelho, Combination of basal insulin and GLP-1 receptor agonist: is this the end of basal insulin alone in the treatment of type 2 diabetes? *Diabetology & Metabolic Syndrome*. 2018; 10: 26.

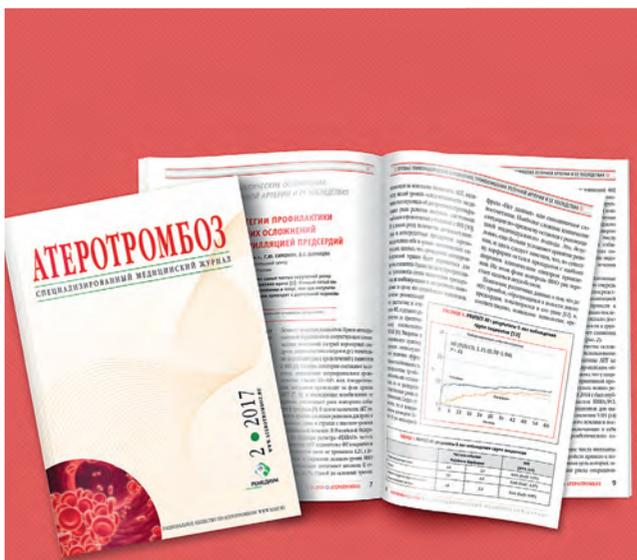
4. Дедов И.И., Шестакова М.В., Викулова О.К. Сахарный диабет в Российской Федерации: распространенность, заболеваемость, смертность, параметры углеводного обмена и структура сахароснижающей терапии по данным федерального регистра сахарного диабета, статус 2017 г. *Сахарный диабет*. 2018; 21 (3): 144–159.
5. Материалы симпозиума с международным участием «Современная инъекционная терапия сахарного диабета 2 типа: больше возможностей, меньше ограничений». В рамках Санкт-Петербургской ежегодной школы эндокринологов – 2018, 23–25 ноября 2018 года, Санкт-Петербург.

Рекомендован ВАК РФ

# АТЕРОТРОМБОЗ

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

Журнал основан Национальным обществом по атеротромбозу (НОАТ) при поддержке Всероссийского научного общества кардиологов (ВНОК), Российского общества ангиологов и сосудистых хирургов и Национальной ассоциации по борьбе с инсультом (НАБИ).



В журнале публикуются образовательные и информационные статьи, описания клинических наблюдений, включая случаи применения новейших методик лечения.

Особое внимание уделено материалам, характеризующим возможности использования современных методов исследования состояния тромбообразования и сосудистой стенки, методов лечения атеротромботических заболеваний в отечественных научных и практических учреждениях.

Среди авторов журнала известные ученые, ведущие исследователи и аналитики: кардиологи и неврологи, сосудистые хирурги, липидологи и специалисты в области коагулологии, клинические фармакологи и патофизиологи.

Реклама

[www.aterotromboz.ru](http://www.aterotromboz.ru)

• НОВОСТИ  
• АРХИВ ВЫПУСКОВ

**РЕМЕДИУМ**  
ИЗДАТЕЛЬСТВО

105082, Москва, ул. Бакунинская, 71, стр. 10.  
Тел.: 8 495 780 3425, факс: 8 495 780 3426,  
khitrov@remedium.ru