



Старт и интенсификация инсулинотерапии – две задачи, которые можно успешно решить

Последние два десятилетия ознаменовались значительным прогрессом в области диабетологии. Появились новые классы сахароснижающих препаратов, новые виды инсулинов, современные средства самоконтроля и введения инсулина. Все это позволило улучшить показатели компенсации и качество жизни пациентов с сахарным диабетом. Однако одно остается неизменным – без вовлеченности пациента в управление заболеванием шанс достичь успеха в терапии невелик. Именно вопросам повышения ответственности пациентов и выбора оптимальной схемы терапии в реальной практике был посвящен сателлитный симпозиум компании «Лилли» «Последние известия в диабетологии», который состоялся в рамках VII Всероссийского диабетологического конгресса.

Статистика показывает, что у большинства пациентов независимо от вида терапии не удается добиться компенсации сахарного диабета (СД). Так, средний показатель гликированного гемоглобина (HbA1c) по России у пациентов с СД 2 типа, на который приходится более 90% случаев всего диабета, составляет $\geq 8\%$ ¹. И российские, и зарубежные специалисты сходятся в одном – главная причина кроется в невовлеченности пациента в процесс лечения.

Леонард ГЛАСС, доктор эндокринологии, член Американской коллегии эндокринологов, старший медицинский директор компании «Лилли», отметил: «Как правило, врачи сосредоточены только на клинических показателях, в то время как пациенты фокусируются на своем самочувствии, мыслях и переживаниях. Чтобы улучшить результаты терапии, мы должны вовлечь пациента в процесс управления заболеванием. Нам необходимо сделать его своим партнером. Помимо назначения медикаментозной терапии мы должны сделать

так, чтобы пациент активно участвовал в выборе терапии и воплощении этого решения в жизнь. Только в диалоге можно реализовать индивидуальный подход. Чем проще и понятнее для пациента алгоритм лечения, тем выше его приверженность терапии и лучше результат, который мы вправе ожидать».

Результаты исследования AUTONOMY² показали, что базис-болюсный режим инсулинотерапии может быть простым, эффективным и безопасным. В ходе исследования, в котором приняли участие более 1100 пациентов, сравнивались два алгоритма инициации и самостоятельной титрации прандиального инсулина лизпро Хумалог® у пациентов с СД 2 типа, некомпенсированным на фоне терапии базальным инсулином в комбинации с пероральными сахароснижающими препаратами. Пациенты начинали терапию прандиальным инсулином с одной инъекции Хумалога перед первым приемом пищи и титровали дозу, используя один из алгоритмов: ежедневно или один

раз в три дня. Если пациенту не удалось достичь целевых показателей гликемии, принималось решение о добавлении инъекций инсулина перед обедом и ужином.

«Оба алгоритма предполагали самостоятельную титрацию доз инсулина пациентами и не требовали их дополнительного обучения, так как не нужно было рассчитывать хлебные единицы для коррекции дозы. В первой группе пациенты проводили титрацию ежедневно, увеличивая или уменьшая дозу прандиального инсулина в зависимости от уровня гликемии перед следующим приемом пищи. Во второй – один раз в три дня исходя из среднего значения гликемии за предыдущие три дня. Оба алгоритма показали одинаковую эффективность. При этом 61% пациентов достигли целей терапии с помощью двух и менее инъекций прандиального инсулина», – прокомментировал Л. Гласс.

Таким образом, последовательное добавление прандиального инсулина может быть простым,

¹ Дедов И.И., Шестакова М.В., Сунцов Ю.И. и др. Результаты реализации подпрограммы «Сахарный диабет» федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями 2007–2012 годы» // Сахарный диабет. 2013. Спецвыпуск 2. С. 2–48.

² Edelman S. V., Liu R., Johnson J., Glass L. C. AUTONOMY: the first randomized trial comparing two patient-driven approaches to initiate and titrate prandial insulin lispro in type 2 diabetes // Diabetes Care. 2014. Vol. 37. № 8. P. 2132–2140.



Здравоохранение сегодня

эффективным и не требовать дополнительных усилий как со стороны врача, так и со стороны пациента.

Решение о начале инсулинотерапии у пациента с СД 2 типа является непростым для врача. Нередко его назначение происходит спустя много лет после постановки диагноза. Основная задача врача-эндокринолога – найти для пациента наиболее оптимальную схему терапии, которая соответствовала бы его потребностям и позволяла достигать индивидуальных целевых значений гликемии, при этом была бы простой и удобной. Данные исследования PARADIGM³ показали, что старт и последующая интенсификация инсулинотерапии с помощью готовой смеси Хумалог® Микс 25 у больных СД 2 типа, не достигших компенсации заболевания на фоне терапии пероральными сахароснижающими препаратами, не уступают по эффективности и безопаснос-

ти стратегии инициации терапии инсулином гларгином с последующей интенсификацией инсулином лизпро.

Александр Сергеевич АМЕТОВ, д.м.н., заведующий кафедрой эндокринологии и диабетологии Российской медицинской академии последипломного образования, отметил: «В группе терапии Хумалогом Микс 25 пациенты начинали инсулинотерапию с одной инъекции перед вечерним приемом пищи с последующим добавлением инъекций перед завтраком и обедом, если это требовалось для достижения целей терапии. В группе терапии „гларгин плюс лизпро“ пациенты начинали инсулинотерапию с одной инъекции инсулина гларгина перед сном с последующим добавлением от одной до трех инъекций инсулина лизпро перед основными приемами пищи. При этом исследователи оценивали титрацию дозы и принимали решение о дополнительных

инъекциях Хумалога Микс 25 или инсулина лизпро исходя из показателей гликемии и уровня HbA1c».

Результаты исследования продемонстрировали одинаковую эффективность и безопасность двух схем терапии. Так, применение Хумалога Микс 25 позволило достичь компенсации у 64,4% пациентов с помощью одной-двух инъекций. В группе «гларгин + лизпро» из всех пациентов, кто начинал инсулинотерапию базальным инсулином, только 42,9% достигли компенсации углеводного обмена, остальные нуждались в интенсификации. Полный базис-болюсный режим инсулинотерапии потребовался только 19,6% пациентов.

Таким образом, использование Хумалога Микс 25 способствует решению сразу двух задач: инициации и интенсификации инсулинотерапии. 🌐

Источник: www.lilly.ru

Интернет-магазин медицинской книги

www.mbookshop.ru



- 🌀 Только НОВИНКИ
- 🌀 Книги ЛУЧШИХ медицинских издательств
- 🌀 Ежедневное обновление
- 🌀 Без регистрации
- 🌀 ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ подход к расчету доставки
- 🌀 Подарки и СКИДКИ покупателям
- 🌀 Приятный интерфейс и УДОБНЫЙ поиск

Не тратьте время на поиск книг в магазинах вашего города. **Зайдите к нам!**

³ Bowering K., Reed V.A., Felicio J.S. et al. A study comparing insulin lispro mix 25 with glargine plus lispro therapy in patients with Type 2 diabetes who have inadequate glycaemic control on oral anti-hyperglycaemic medication: results of the PARADIGM study // Diabet. Med. 2012. Vol. 29. № 9. P. e263-e272.