

НОВОСТИ ГОДА: НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ЛЕЧЕНИЯ

18 марта 2008 г.

в Большом зале здания Правительства Москвы в рамках VI Московского городского съезда эндокринологов «Эндокринология столицы» состоялся симпозиум компании «Мерк Шарп и Доум» «Новости года: новые фармацевтические технологии лечения сахарного диабета 2 типа». В работе симпозиума приняли участие более 300 эндокринологов Москвы. С научными докладами выступили д.м.н., профессор директор Института диабета ЭНЦ М.В. Шестакова и д.м.н., профессор РМАПО А.С. Аметов. Научный модератор симпозиума – д.м.н., профессор, главный эндокринолог Москвы М.Б. Анциферов.

VI Московский городской съезд эндокринологов



ТЕРАПИИ, ОСНОВАННЫЕ НА

Тема сегодняшнего симпозиума – это принципиально новые препараты лечения сахарного диабета. Наука не стоит на месте, появляются все новые и новые препараты, хотя, казалось, что после изобретения в 1923 году инсулина проблема диабета решена. Но существующими классами лекарственных препаратов не удается контролировать течение СД 2 типа. В России у 57% больных $HbA1c > 8\%$. Это очень сложная задача – удержать уровень компенсации и контроля за углеводными нарушениями в пределах нормальных или целевых значений. Кроме контроля уровня сахара в крови, для того, чтобы избежать сосудистых осложнений, необходим обязательный контроль давления, контроль липидов, это многокомпонентная терапия.

При СД 2 типа существуют три основных патофизиологических нарушения:

- инсулинорезистентность;
- дисфункция бета-клеток (нарушенная секреция инсулина);
- дисфункция альфа-клеток (повышенная секреция глюкагона).

«Эффект инкретина» является важной составляющей физиологического ответа организма на глюкозу. Инкретины ГПП-1 и ГИП – это гормоны кишечника, которые помогают организму отвечать на повышенное содержание глюкозы. Содержание инкретинов повышается в ответ на прием пищи. При повышении уровней глюкозы увеличение секреции инкретинов приводит к большему высвобождению инсулина и подавлению секреции глюкагона. Инкретины выделяются



М.В. Шестакова,

д.м.н., профессор
директор Института диабета ЭНЦ Росмедтехнологий

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

Москва, 18-19 марта, 2008 г.

в течение всего дня, однако быстро расщепляются ферментом ДПП-4. По своему действию на β-клетки поджелудочной железы ГИП является столь же важным, как и ГПП-1. У больных СД 2 типа эффект инкретина снижен. Снижение эффекта инкретина приводит:

- к снижению высвобождения инсулина β-клетками;
- к отсутствию подавления секреции глюкагона α-клетками;
- к неспособности регулировать уровень глюкозы.

Существуют 2 пути воздействия на сниженный эффект инкретина. Один из них, ингибирование ДПП-4, повышает уровни собственных инкретинов, а следовательно, физиологически улучшает контроль гликемии.

ГПП-1 и ГИП – два основных инкретина

ГПП-1	ГИП
<ul style="list-style-type: none"> ■ Секретируются: L-клетками дистального кишечника (подвздошная кишка и толстый кишечник) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Секретируются: K-клетками проксимального кишечника (12-перстная кишка)
<ul style="list-style-type: none"> ■ Подавляет гликогенолиз за счет угнетения секреции глюкагона 	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Стимулируют глюкозозависимый выброс инсулина 	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Усиливают пролиферацию и выживаемость бета-клеток 	
<p>ГПП-1 = глюкагоноподобный пептид; ГИП = глюкозозависимый инсулиотропный полипептид</p>	
<p><small>Drucker DJ Diabetes Care 2003;26:2929–2940; Åhrén B Curr Diab Rep 2003;3:365–372; Drucker DJ Gastroenterology 2002;122:531–544; Farilla L et al Endocrinology 2003;144:5149–5158; Trümper A et al Mol Endocrinol 2001;15:1559–1570; Trümper A et al J Endocrinol 2002;174:233–246</small></p>	

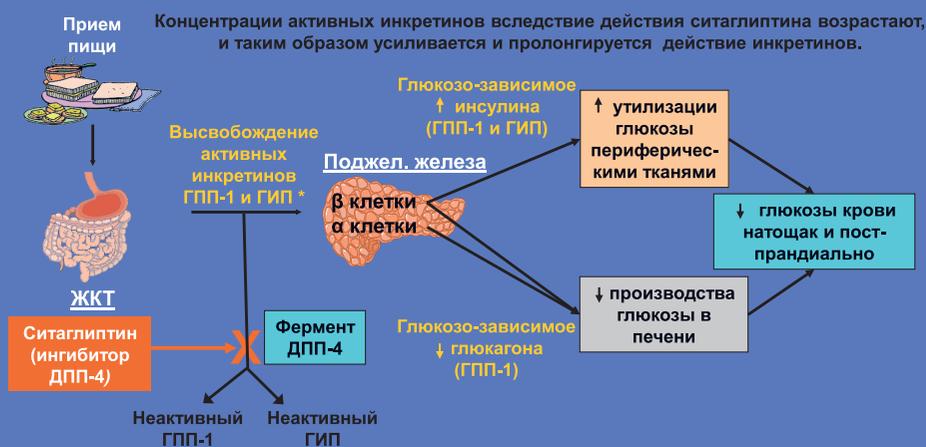
ИНКРЕТИНАХ: ОТ ЛАБОРАТОРИИ К ПРАКТИКЕ

Новый лекарственный препарат Янувия (ситаглиптин), являясь первым ингибитором ДПП-4, обеспечивает устойчивый контроль уровня глюкозы. Так как действие инкретина является глюкозозависимым, то и действие Янувии также является глюкозозависимым. Повышая содержание активных инкретинов, Янувия:

- повышает секрецию инсулина глюкозозависимым образом;
- подавляет секрецию глюкагона глюкозозависимым образом;
- улучшает контроль содержания глюкозы, при этом уровень глюкозы снижается, если это необходимо.

Этот уникальный физиологический механизм действия отличает Янувию от всех других пероральных сахароснижающих препаратов. 

Механизм действия ситаглиптина, ингибитора ДПП-4



* Инкретины ГПП-1 и ГИП высвобождаются клетками кишечника в течение всего дня; их уровни возрастают в ответ на прием пищи

ГПП-1 = глюкагоноподобный пептид-1; ГИП = глюкозо-зависимый инсулиотропный полипептид
Brubaker PL, Drucker DJ Endocrinology 2004;145:2653–2659; Åhrén B Curr Diab Rep 2003;3:365–372;
Buse JB и др. B Williams Textbook of Endocrinology, 10th ed. Philadelphia, Saunders, 2003:1427–1483.