

СИМПОЗІУМ «НИРКИ І ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2-ГО ТИПУ»

Проводять: кафедра нефрології і НЗТ НМАПО імені П.А. Шупика, Донецький національний медичний університет ім. М. Горького.

Рекомендований: нефрологам, сімейним лікарям, терапевтам, ендокринологам.

НИРКИ І ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2-го ТИПУ

У пацієнтів із цукровим діабетом ішемічна хвороба серця є однією з основних причин захворюваності й смертності. Порівняно з пацієнтами без діабету хворі на діабет мають гірші результати при проведенні коронарної ангіопластики та стентування, у тому числі стентами з лікарським покриттям. Причинами цієї тенденції, мабуть, є менший калібр судин у пацієнтів із цукровим діабетом, атеросклеротичні зміни та збільшена гіперплазії неоінтимми. Питання довгострокової ефективності й безпеки різних стентів (із лікарським покриттям і голих металевих) у пацієнтів із цукровим діабетом залишаються досить спірними.

Метою дослідження Бангалоре зі співавт. (Bangalore S., Kumar S., Fusaro M. et al. Outcomes with various drug eluting or bare metal stents in patients with diabetes mellitus: mixed treatment comparison analysis of 22 844 patient years of follow-up from randomized trials // BMJ 2012; DOI:10.1136/bmj.e5170) була оцінка ефективності й безпеки використовуваних у цей час стентів із лікарським покриттям, порівняння 4 основних типів таких стентів один з одним і порівняння стентів із лікарським покриттям проти голих металевих стентів у пацієнтів із цукровим діабетом.

Як показує метааналіз Бангалоре зі співавт., усі стенти з лікарським покриттям більш ефективні у хворих на цукровий діабет, при цьому цілком імовірно, що еверолімус-стент є найбільш ефективним із числа стентів із лікарським покриттям [1].

С. Бангалоре (Нью-Йоркський університет, Нью-Йорк) і його колеги проаналізували 42 дослідження, що порівнюють чотири основних типи стентів із лікарським покриттям (сиролімус, паклітаксел, еверолімус і зотаролімус) один з одним і з чистим металевим стентом для лікування де-ново уражень коронарних артерій у пацієнтів із цукровим діабетом. Аналіз охоплює в цілому 76 рандомізованих контрольованих досліджень із 22 844 пацієнто-років спостереження у хворих із діабетом. Всі дослідження, обрані для цього метааналізу, включали принаймні 50 хворих на цукровий діабет.

На підставі проведених порівнянь автори визначили з імовірністю 87 %, що еверолімус-стент є найбільш ефективним порівняно з усіма іншими, оцінивши в 62 % менший шанс розвитку будь-якого тромбозу стента.

С. Бангалоре є членом консультативної ради Boehringer Ingelheim і Daiichi Sankyo. Інформація про співавторів зазначена у статті.

Посилання:

Bangalore S., Kumar S., Fusaro M. et al. Outcomes with various drug eluting or bare metal stents in patients with diabetes mellitus: mixed treatment comparison analysis of 22 844 patient years of follow-up from randomized trials // BMJ 2012; DOI:10.1136/bmj.e5170.

Дослідники провели метааналіз по базах PubMed, EMBASE, CENTRAL, оцінивши рандомізовані клінічні дослідження до квітня 2012 року.

Первинні результати оцінені за ефективністю (реваскуляризація цільової судини) і безпекою (смерть, інфаркт міокарда, тромбоз стента).

Результати показали, що порівняно з голими металевими стентами всі використовувані в цей час стенти з лікарським покриттям характеризуються значним скороченням реваскуляризації цільової судини (37 проти 69 %). Однак ефективність варіювала залежно від типу стента.

Наприклад, сиролімус-стенти були більш ефективні, ніж зотаролімус-стенти, але були подібні за ефективністю з паклітаксел- або еверолімус-стентами.

Крім того, сиролімус-стенти більш ефективні, ніж паклітаксел-стенти, і еверолімус-стенти більш ефективні, ніж паклітаксел-стенти або зотаролімус-стенти.

Імовірність того, що еверолімус-стенти були найбільш ефективні проти всіх інших стентів, становила 87 %.

Еверолімус-стент показав імовірність 62 % як найбезпечніший стент за критерієм «будь-який» тромбоз стента і ймовірність 57 % із низькою смертністю.

Клінічне значення:
Серед пацієнтів із цукровим діабетом використання коронарних елутинг-стентів, особливо еверолімус-стентів, є більш ефективним, ніж голих металевих стентів і черезшкірної транслюмінальної коронарної ангіопластики без шкоди для безпеки у зв'язку з меншим калібром судин, атеросклерозом і значною гіперплазією неоінтими.

Дослідження UKPDS (United Kingdom Prospective Diabetes Study) довело, що зниження активності бета-клітин є постійним процесом при цукровому діабеті 2-го типу. При цьому ні дієта, ні застосування інсуліну самотійно або разом не продемонстрували надійний контроль рівня HbA1c протягом понад 3 роки.

Рекомендації NICE (2009) пропонують застосування гліптинів у комбінації з метформіном або препаратами сульфонілсечовини. Згідно зі шляхом виведення нирки/печінка препарати наведені в табл. 1.

Таблиця 1. NICE-2009

Діюча речовина	Шлях виведення	Дозування при зниженні функції нирок
Ситагліптин	Нирки	50 мг/д при ШКФ 30–60 мл/хв 25 мг/д при ШКФ < 30 мл/хв
Саксагліптин	Печінка/нирки	2,5 мг/д при ШКФ < 30 мл/хв
Лінагліптин	Печінка	Доза не змінюється

За матеріалами

1. <http://www.medscape.org/viewarticle/769381?src=cmemp>.

2. *Optimizing Insulin Therapy in Type 2 Diabetes Mellitus: A Pathophysiologic Approach* // Stephen N. Davis, Jack L. Leahy, Guillermo E. Umphierrez. CME Released: 08/24/2012 <http://www.medscape.org/viewprogram/32573?src=cmemp>

3. National Institute for Health and Clinical Excellence. Type 2 diabetes: new eragents for blood glucose control in type 2 diabetes, May 2009.

Підготував ІВАНОВ Д.Д. □