

Ф.И.Белялов

Сахарный диабет

Проблемы и решения

Иркутск
2008



Современные рекомендации

POSITION STATEMENT

Standards of Medical Care in Diabetes—2008

AMERICAN



European Heart Journal
doi:10.1093/eurheartj/ehi261

ESC and EASD Guidelines

DEFINITION AND
OF DIABETE
AND INT
HYPE

REPORT

AACE Guidelines

GUIDELINE
FOR
MANAGEMENT
OF POSTMEAL
GLUCOSE

Reviews/Commentaries/ADA Statements

CONSENSUS STATEMENT

Management of Hyperglycemia in Type 2 Diabetes: a Consensus Algorithm for the Initiation and Adjustment of Therapy

Update regarding thiazolidinediones: a consensus statement from the American Diabetes Association and the European Association for the Study of Diabetes

DAVID M. NATHAN, MD^{1,2}
JOHN B. BUSE, MD, PHD³

RURY R. HOLMAN, FRCP⁶
ROBERT SHERWIN, MD⁷

ceived much recent attention: our current
understanding of the advantages and dis-



World
Orga



International Diabetes Federation

Рекомендации ЭНЦ – российские?

Министерство здравоохранения и социального развития
Российской Федерации
Российская академия медицинских наук
ГУ Эндокринологический научный центр РАМН

АЛГОРИТМЫ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

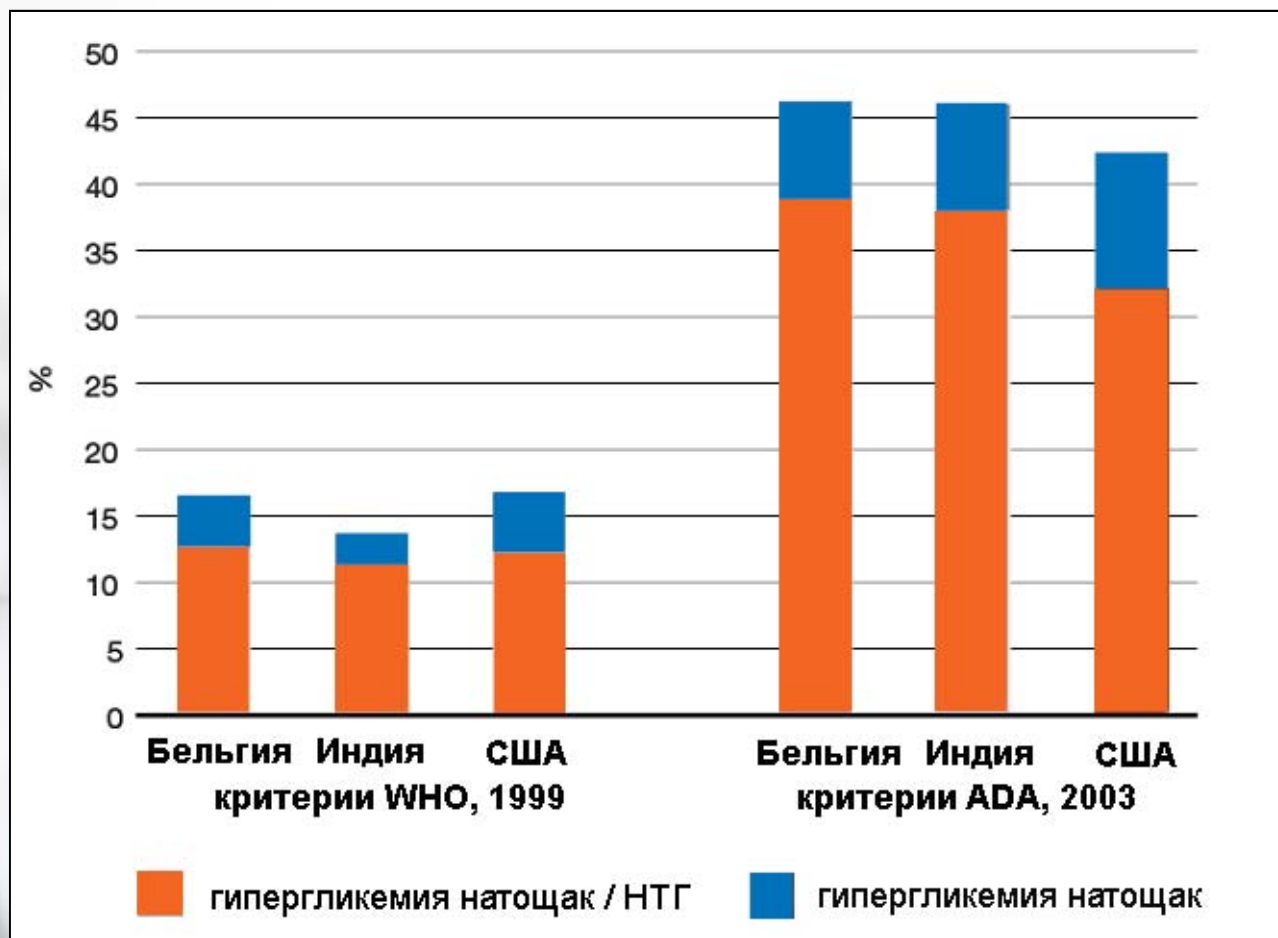
Под редакцией И. И. Дедова, М.В. Шестаковой
(ИЗДАНИЕ ВТОРОЕ)

Москва 2006 г.

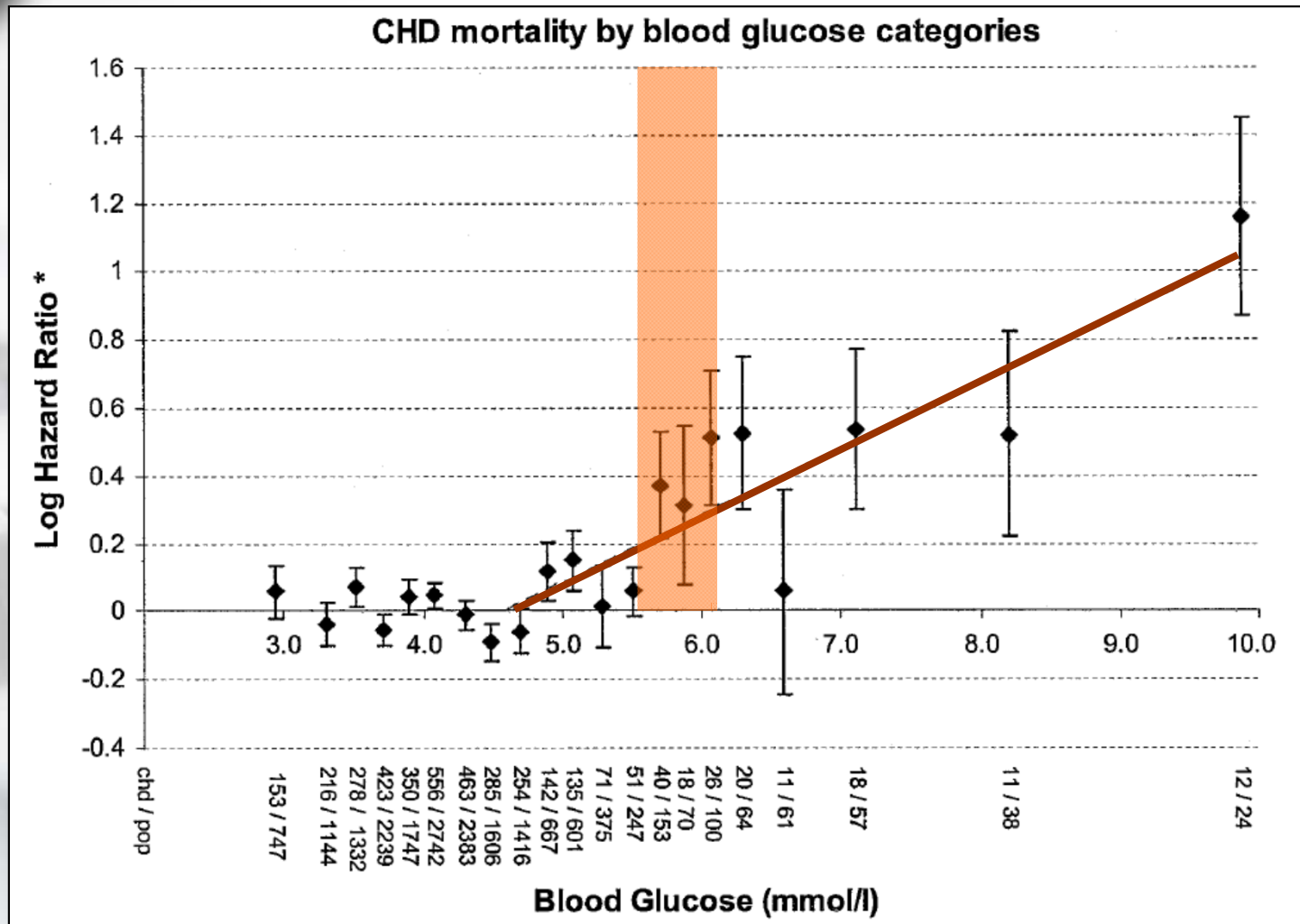
Классификация гипергликемии

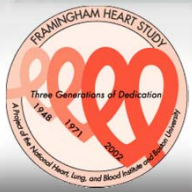
Тип		Плазма венозной крови
Норма		<5.6 ммоль/л (ADA, 2003, 2008; IDF, 2005; EASD/ESC, 2007; ВНОК, 2008) <6.1 ммоль/л (WHO, 1999, 2006; ЭНЦ, 2006)
Предиабет	Гипергликемия натощак (ГГН)	5.6-6.9 ммоль/л
	Нарушение толерантности к глюкозе (НТГ)	7.8-11 ммоль/л через 2 ч после 75 г глюкозы
Диабет		≥7.0 ммоль/л

Распространенность предиабета

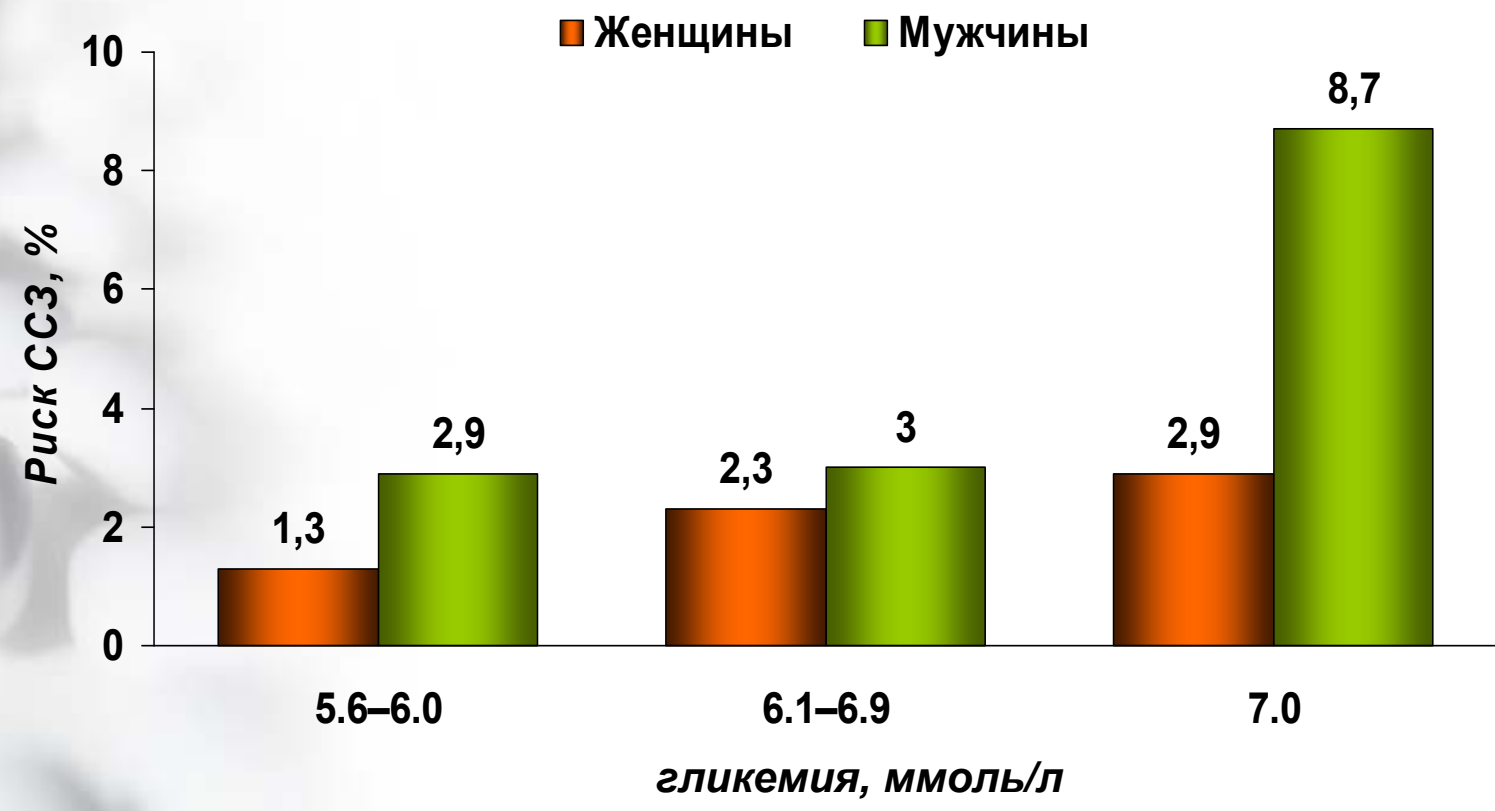


Гликемия и смертность от ИБС





Гипергликемия и риск ССЗ



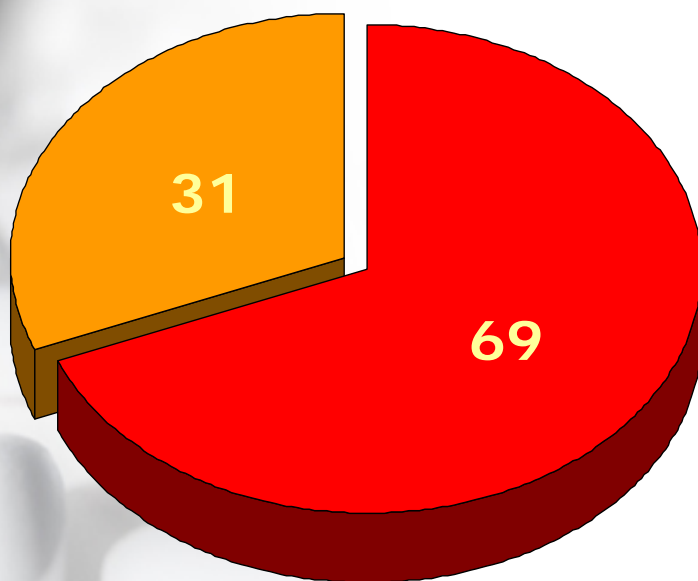
Почему порог 5.6 ммоль/л?

- Оптимальная чувствительность и специфичность гликемии 5.2–5.7 ммоль/л
- По данным мета–анализа 38 исследований риск ССЗ возрастает после 5.4 ммоль/л

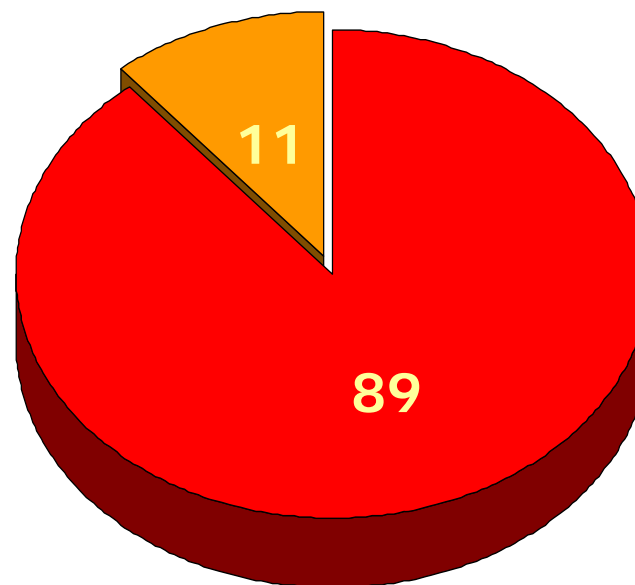
Резюме

- Существуют различия в оценке «нормальной» гликемии
- Для профилактики ССЗ оптимальнее порог 5.6 ммоль/л

Гликемия натоцак или ТТГ?



Не диагностирован диабет
по гликемии натоцак (ADA)



Не диагностировано НТГ
по гликемии натоцак (ADA)

Предсказание диабета

- НТГ встречается чаще – у большего числа пациентов развивается диабет
- Риск диабета
 - чувствительность НТГ выше ГГН
 - специфичность ГГН может быть выше
 - **первичная профилактика диабета эффективна при НТГ, но не ГГН (ADA, 2008)**

Тест на предиабет

- **Избыточный вес (BMI 25 кг/м²) +**
 - Анамнез ССЗ
 - Близкие родственники с диабетом
 - Женщины, родившие крупный плод или с диабетом беременных
 - Гипертензия
 - ХС ЛПВП <0.9 ммоль/л, триглицериды >2.82 ммоль/л
 - ГГН или НТГ в предшествующих тестах
- **>45 лет**
- **При нормальных результатах – повторять через 3 года**

Лечение предиабета

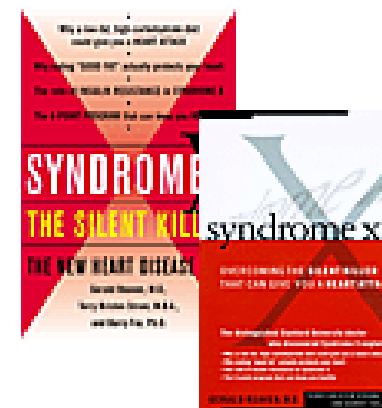
- Необходимо обследоваться и лечиться, включая контроль других факторов СС риска
- Снизить вес на 5-10%, увеличить физическую активность (≥ 150 мин/нед ходьбы).
- Метформин при очень высоком риске диабета (НТГ + ГГН + другие факторы риска), ожирении и возрасте < 60 лет
- Ежегодно тест для оценки диабета.

Резюме

- **Предиабет нужно диагностировать и лечить**

Метаболический синдром


- Метаболический синдром включает совокупность факторов, повышающих риск ССЗ и диабета 2 типа





Метаболический синдром

- **Ds:** Ожирение I ст. Нарушение толерантности к глюкозе. Артериальная гипертензия 2 степени, риск 2 (умеренный).
- **Ds:** Ожирение III ст. Дислипидемия. Нарушение толерантности к глюкозе. Гиперурикемия. Артериальная гипертензия 1 степени, риск 3 (высокий).

Позиция ADA и EASD

 American Diabetes Association.
Cure • Care • Commitment®

Search
powered by Google

Print this page 
Email this page 

Is the Metabolic Syndrome Really a Syndrome?

Reviews / Commentaries / ADA Statements
ADA STATEMENT

The Metabolic Syndrome: Time for a Critical Appraisal

Joint statement from the American Diabetes Association and the European Association for the Study of Diabetes

RICHARD KAHN, PHD¹
JOHN BUSE, MD, PHD²

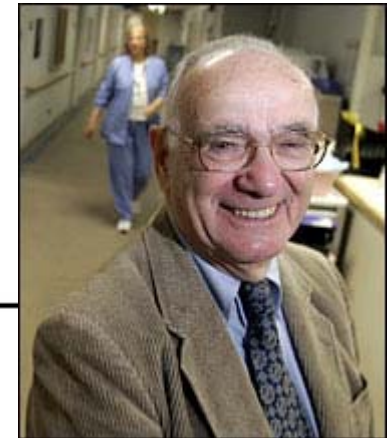
ELE FERRANNINI, MD³
MICHAEL STERN, MD⁴

seemed clearly related to type 2 diabetes (15).
This risk factor clustering, and its association with insulin resistance, led investigators to propose the existence of a

Позиция ADA и EASD

- Следует избегать термина «метаболический синдром», создающего впечатление большего риска, чем его компоненты
- Без рандомизированных исследований нельзя сказать, что лечение инсулинорезистентности при метаболическом синдроме эффективно

Джеральд Ривен



Clinical Chemistry 51:6
931-938 (2005)

Review

The Metabolic Syndrome: Requiescat in Pace

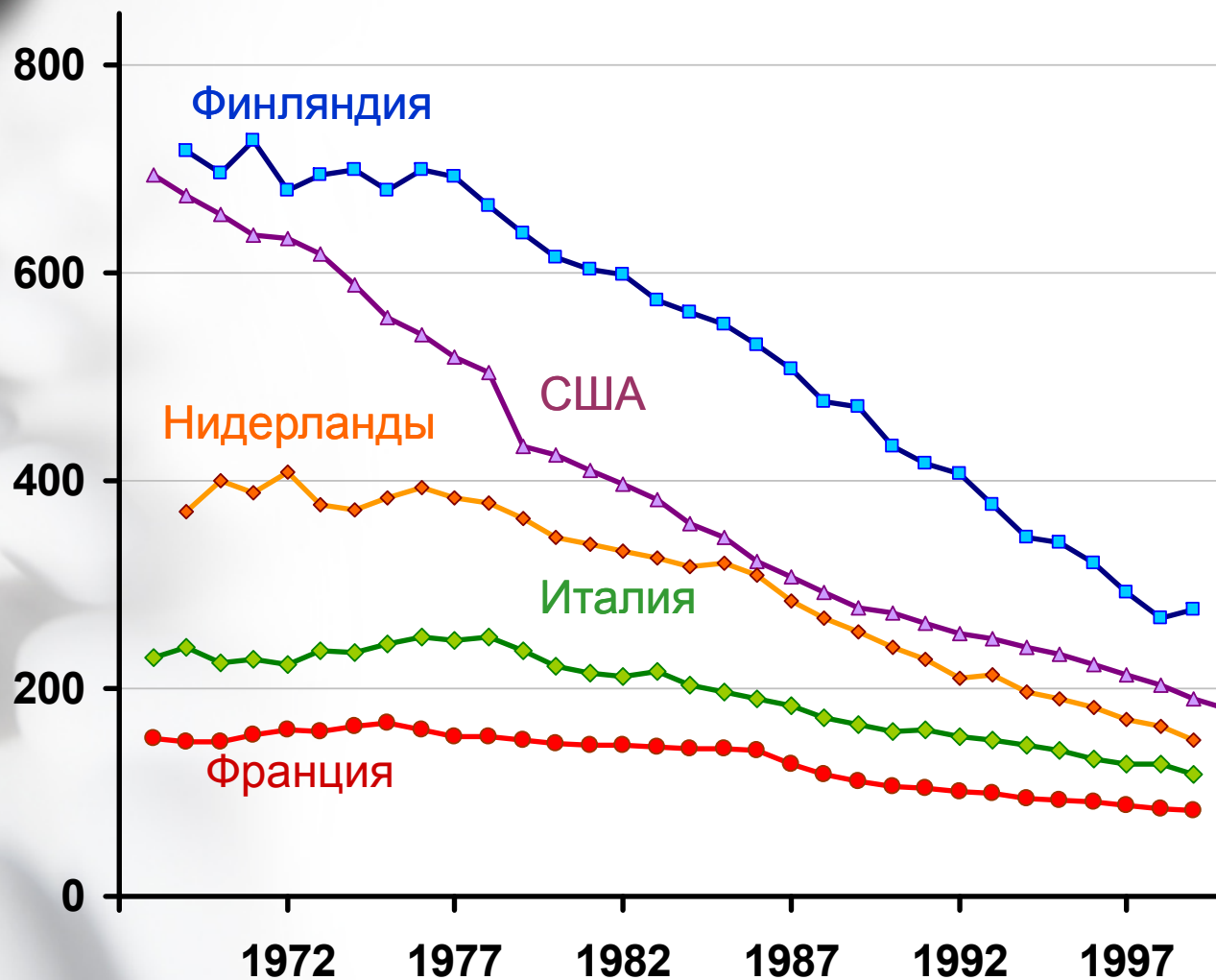
GERALD M. REAVEN

Values for insulin-mediated glucose disposal vary this phenomenon, I cite 14 articles (3-16) that represent a

Резюме

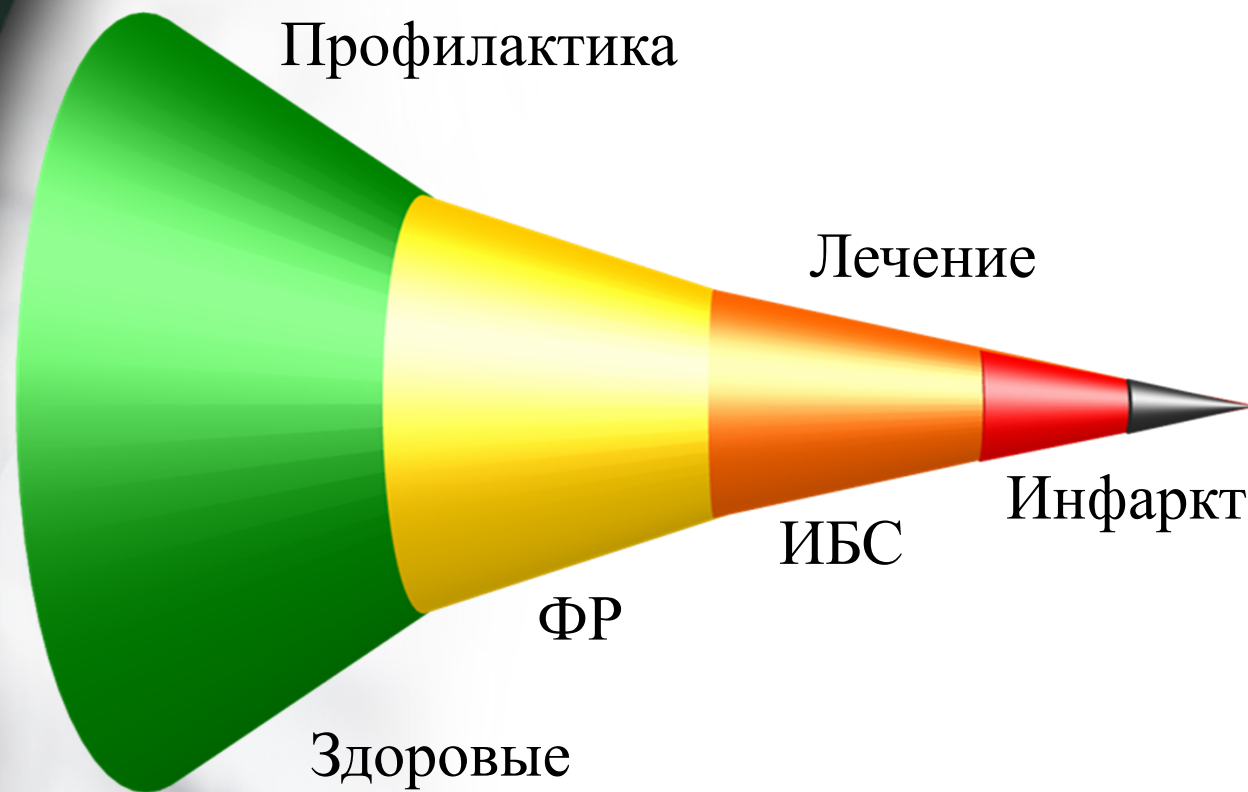
- Использовать гипотезу «метаболического синдрома» нецелесообразно

Снижение смертности от ИБС

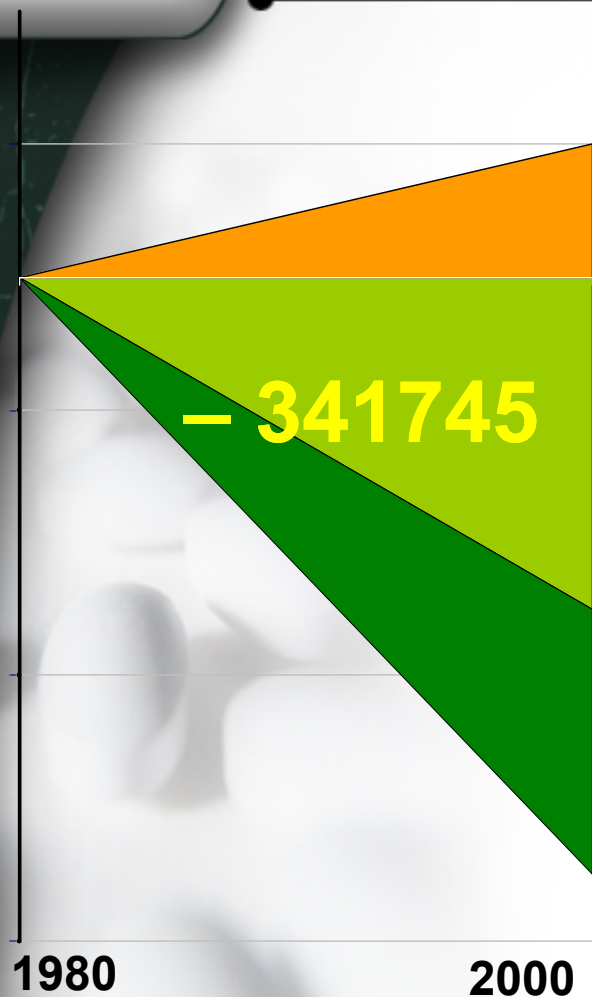


BHF Heartstats, WHO statistics, Men aged 35 - 74, Standardised

Динамика заболевания



Причины снижения смертности



Контроль факторов риска -65%

↓АД - 20%

↓курения - 12%

↓холестерина - 24%

↑физической активности - 5%

↑веса + 8%

Лечение -47%

Инфаркта миокарда - 6%

Вторичная профилактика - 8%

Сердечной недостаточности - 5%

Инвазивное лечение ИБС - 5%

Артериальной гипертензии - 7%

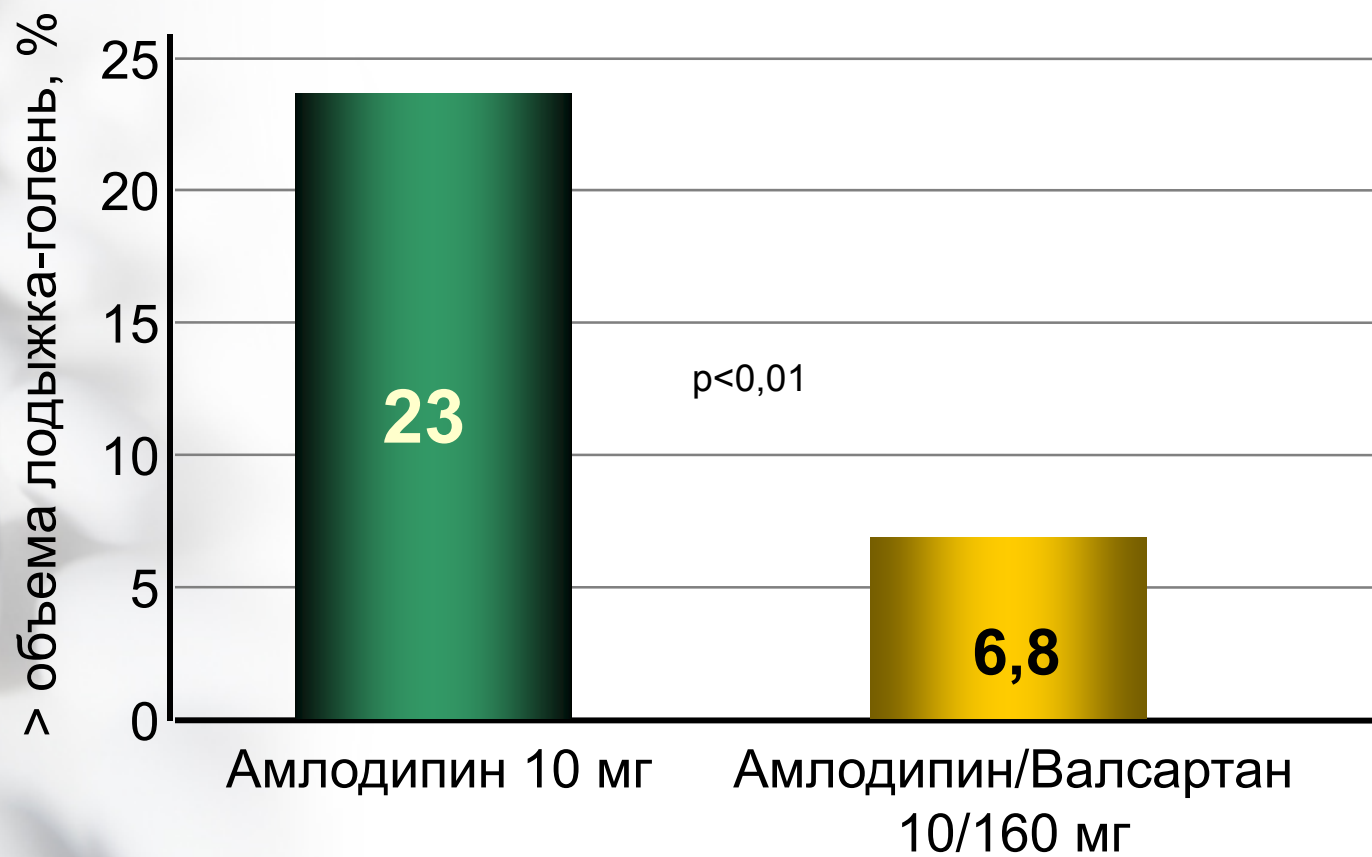
Статины (первичная профилактика) - 5%

Лечение гипертензии

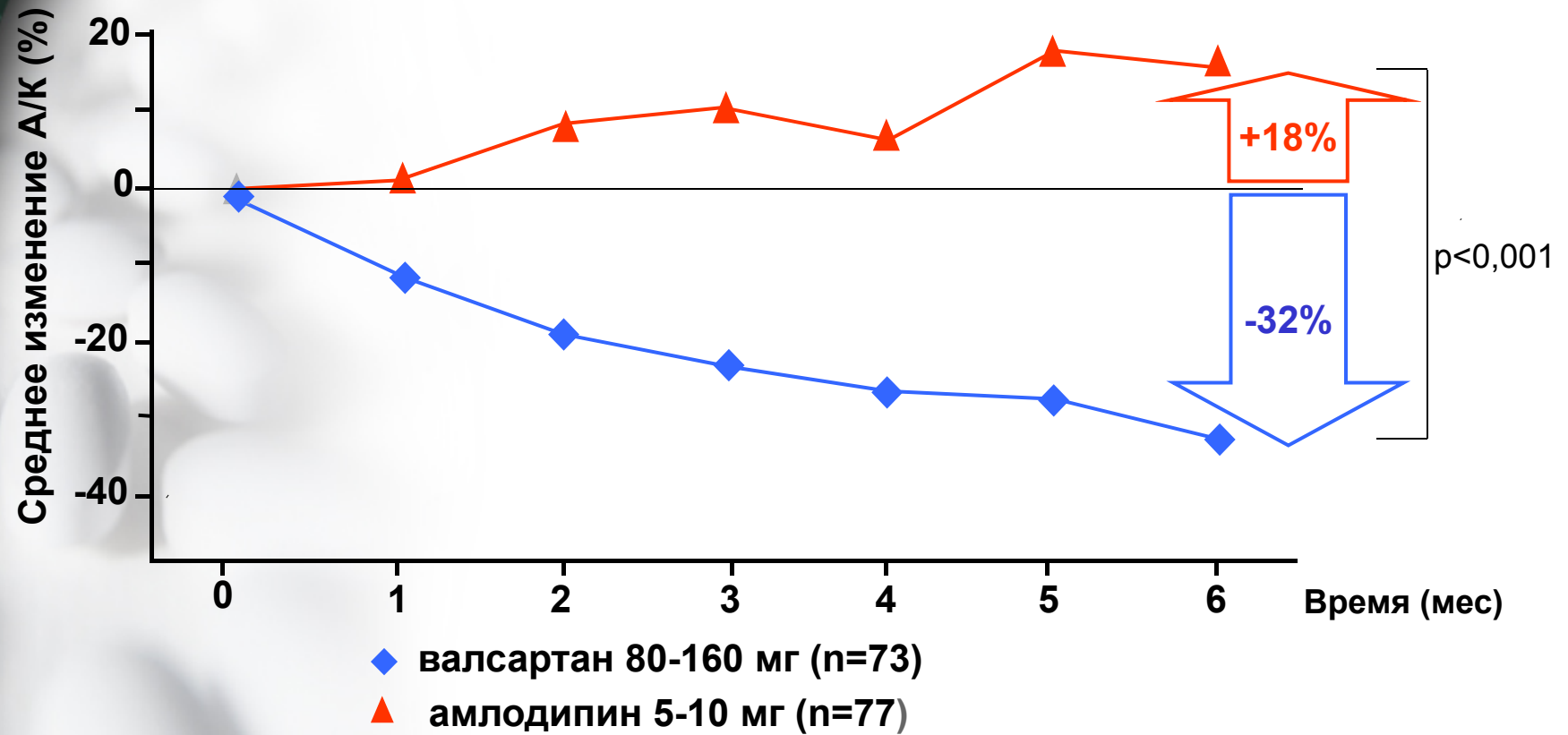
- ИАПФ
- БРА2
- Диуретики
 - Тиазиды при СКФ >50 мл/мин
 - Петлевые при СКФ <50 мл/мин
- Обычно 2–3 препарата



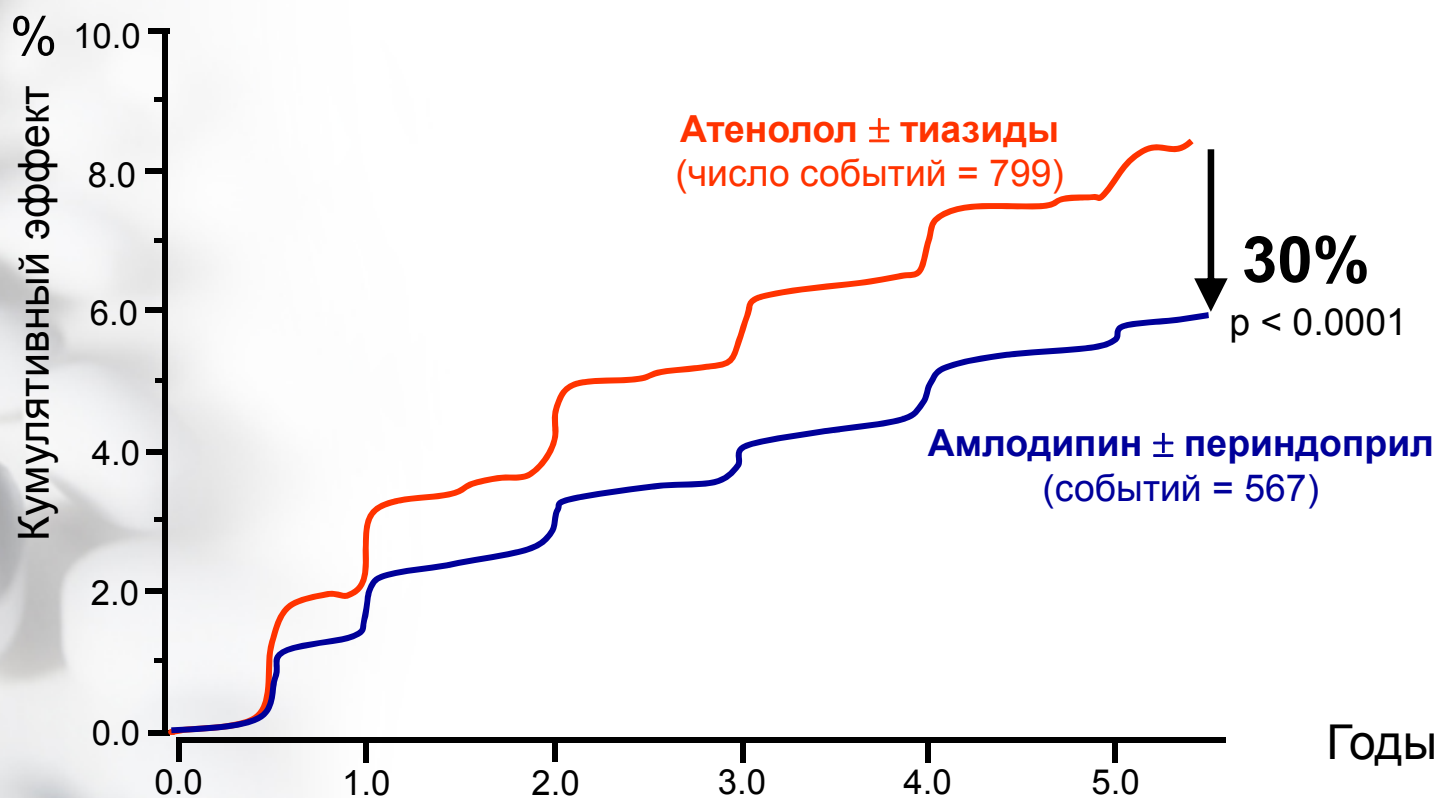
Преимущества комбинации



Риск микроальбуминурии при диабете 2 типа

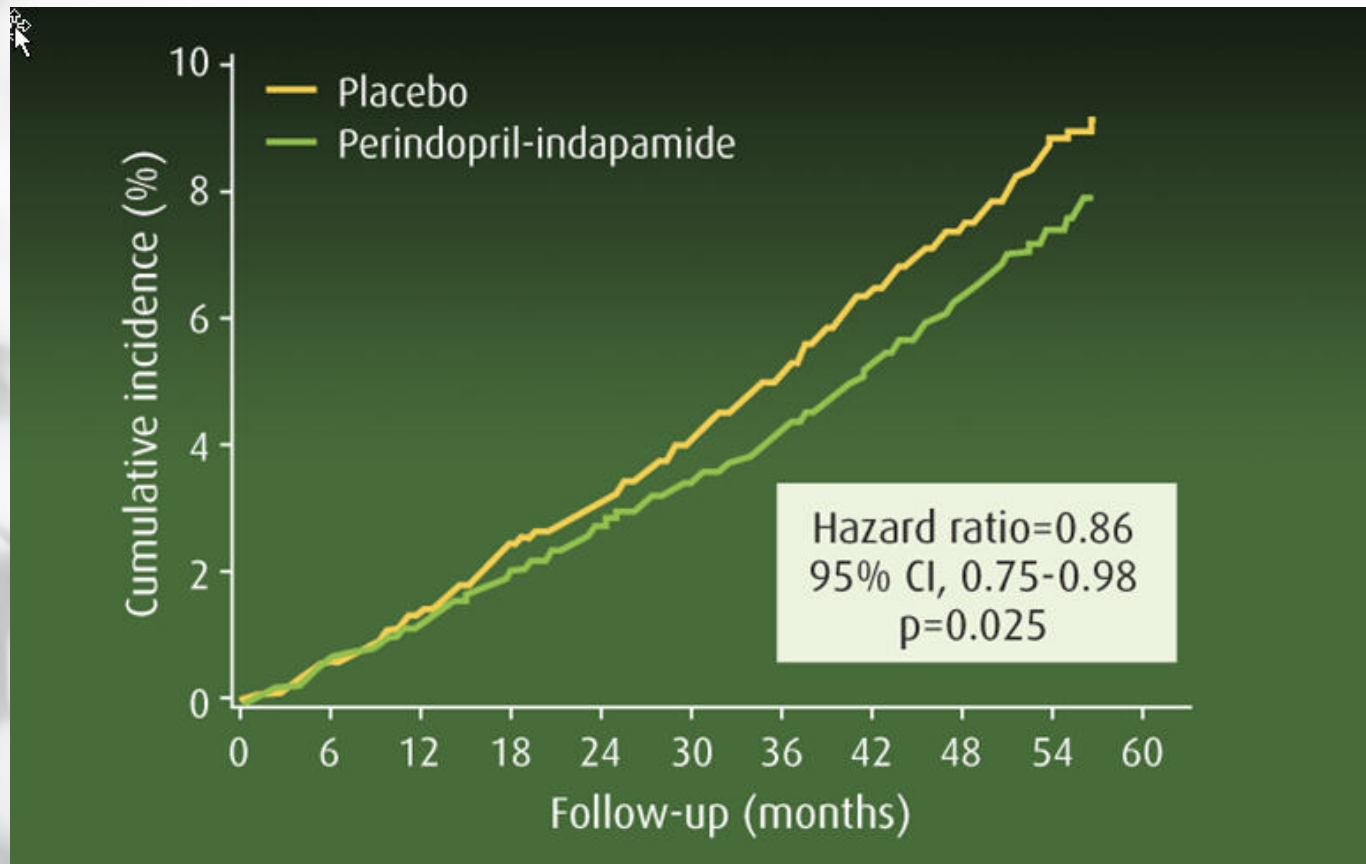


ASCOT: преимущества комбинации



+ снижение смертности, СС событий

ADVANCE



Первичная профилактика ССЗ при диабете

- >40 лет +
- факторы риска – семейный анамнез ССЗ, гипертензия, курение, дислипидемия, альбуминурия

- **Аспирин**
- **Статины**
- **ИАПФ**

Резюме

- Пациенты с диабетом >40 лет и факторами риска требуют системной профилактики ССЗ

Кофе и риск диабета

ЧАЙ

-12%

$p < 0.81$

1 ч/сут

-13%

$p < 0.001$

2-4 ч/сут

-42%

≥ 4 ч/сут

-47%

= результаты для обычного,
декофеинизированного и фильтрованного



Чай, кофе и риск диабета

Зеленый чай
>6 ч/сут

-33%



Кофе >3 ч/сут

-42%



Резюме

- Кофе и зеленый чай снижают риск развития диабета

Диагноз диабета

Образ жизни
метформин

нет ← HbA1c ≥ 7% → да

базальный
инсулин

сульфонилмочевина

глитазон

нет ← HbA1c ≥ 7% → да

нет ← HbA1c ≥ 7% → да

нет ← HbA1c ≥ 7% → да

> инсулин

+ глитазон

+ базальный
инсулин

+ сульфонил
мочевина

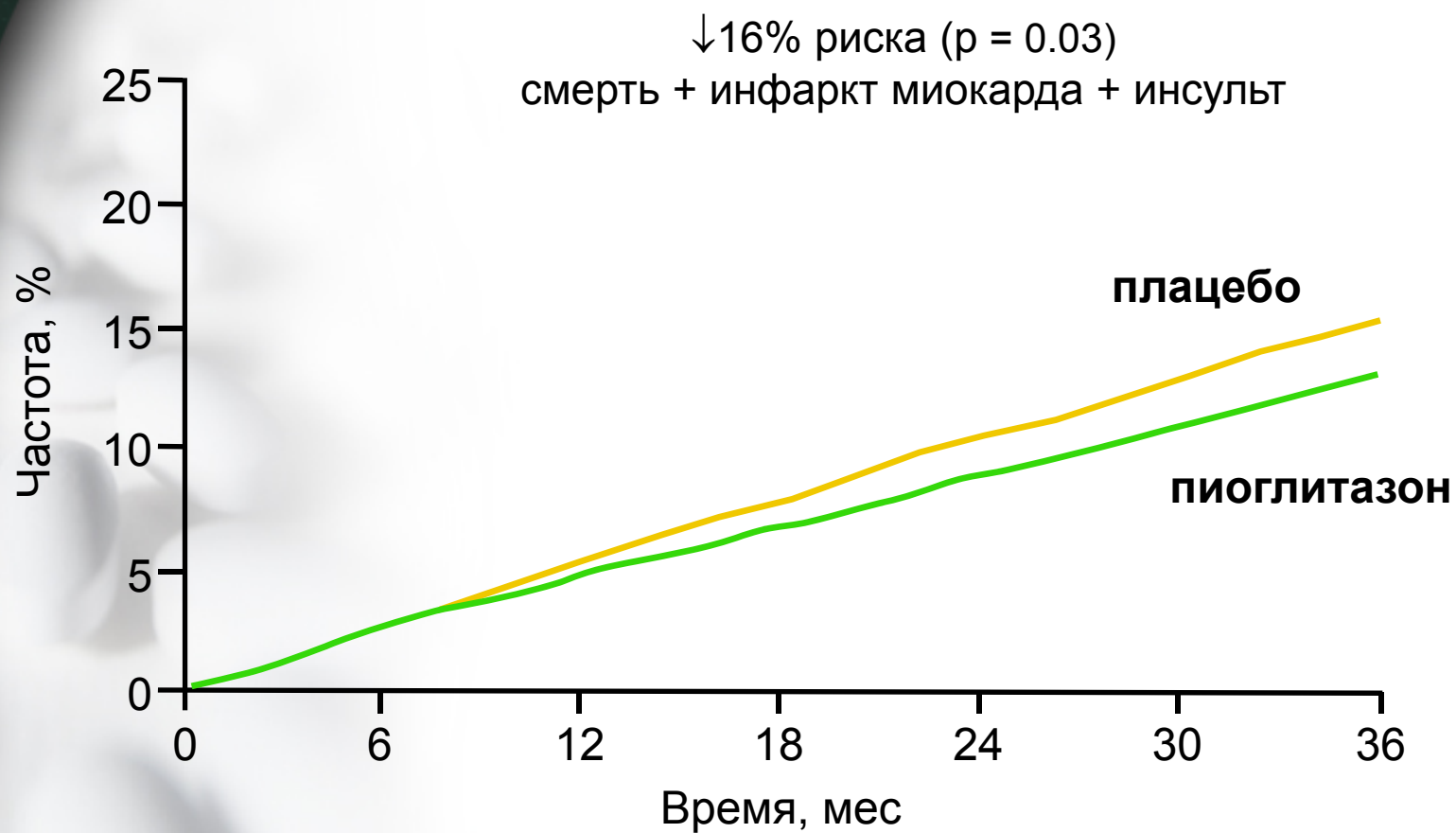
нет ← HbA1c ≥ 7% → да

нет ← HbA1c ≥ 7% → да

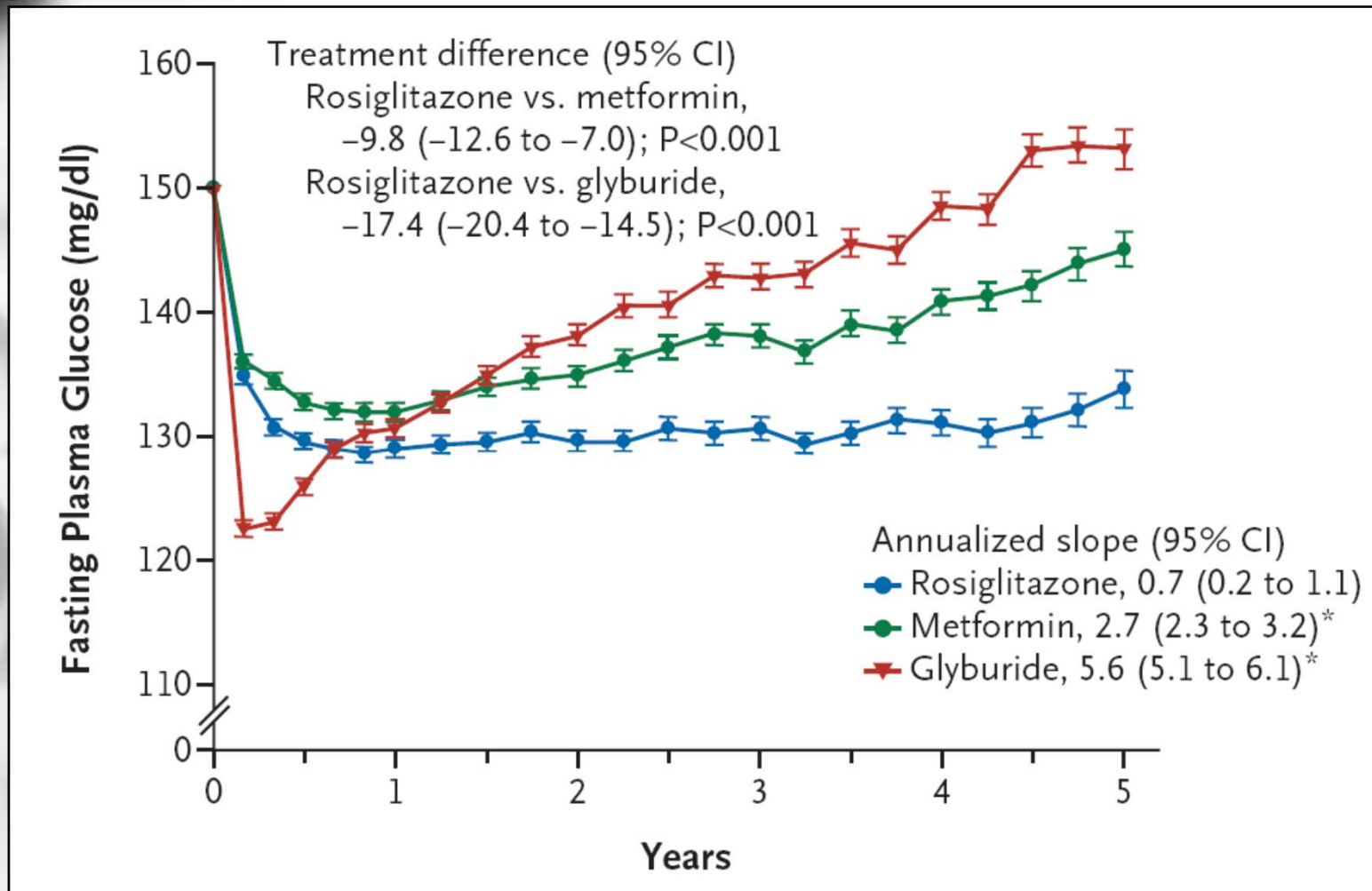
+ или > базальный
инсулин

интенсивная инсулинотерапия + метформин + глитазон

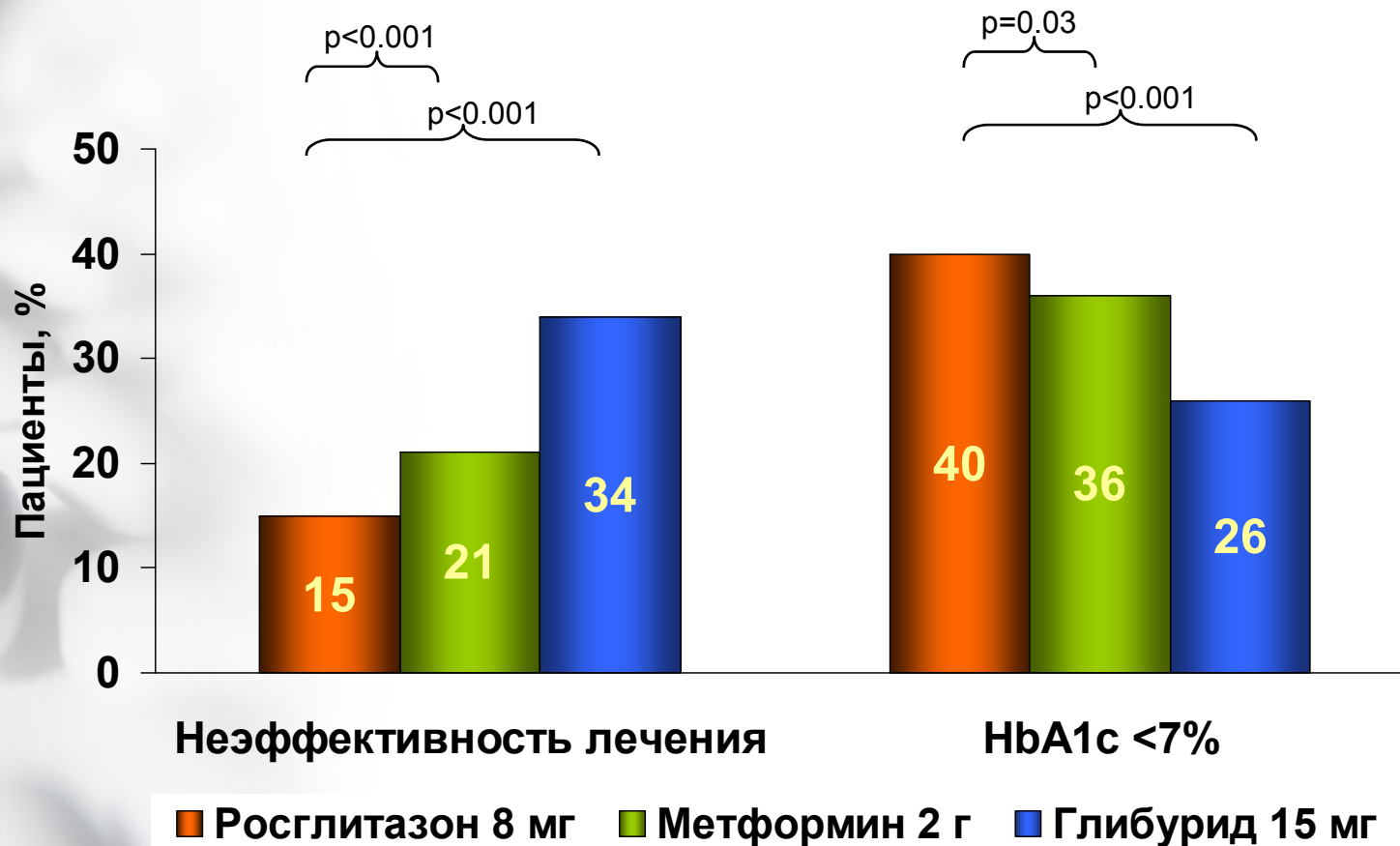
PROactive



ADOPT: неэффективность лечения



ADOPT: неэффективность лечения



Сердечно-сосудистые риски

Rosiglitazone — Continued Uncertainty about Safety

Jeffrey M. Drazen, M.D., Stephen Morrissey, Ph.D., and Gregory D. Curfman, M.D.

On M
analy

ZM2006/00207/00

The study listed may include approved and non-approved uses, formulations or treatment regimens. The results reported in any single study may not reflect the overall results obtained on studies of a product. Before prescribing any product, approve

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

Rosiglitazone Evaluated for Cardiovascular Outcomes — An Interim Analysis

Philip D. Home, D.M., D.Phil., Stuart J. Pocock, Ph.D.,

GSK M

Study N

Title:

Study N

Study N

Agents

Rationa

rosiglitaz

events n

examine

integrat

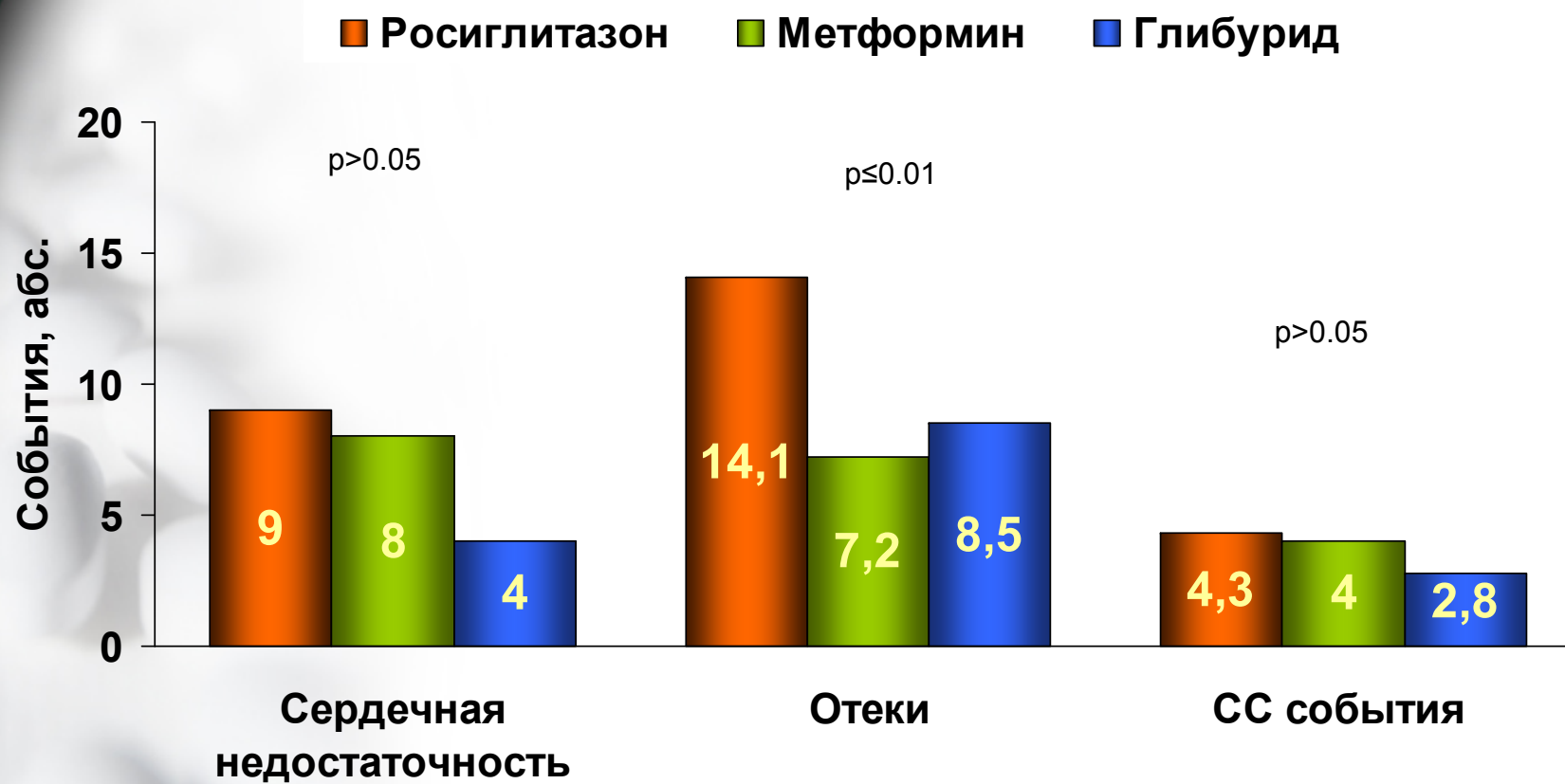


Обвинение доктора Джона Бьюза

- Company officials considered his actions "scurrilous" and implied that he might be held accountable for a \$4 billion drop in the drug firm's stock.
- "I was characterized as a liar and I was characterized as being for sale"



ADOPT: сердечные риски



RECORD: риски росиглитазона



госпитализации
+ смерть от ССЗ



сердечная
недостаточность

Мета-анализ: годовые риски



Мета-анализ: годовые риски



Формы борьбы населения



Иск от имени 6 млрд населения Земли к FDA и GlaxoSmithKline за сокрытие информации о побочных эффектах росиглитазона.



Предупреждение пациентам

PRESCRIBING INFORMATION

AVANDIA® (rosiglitazone maleate) Tablets

WARNING: CONGESTIVE HEART FAILURE

- Thiazolidinediones, including rosiglitazone, cause or exacerbate congestive heart failure in some patients (see WARNINGS). After initiation of AVANDIA, and after dose increases, observe patients carefully for signs and symptoms of heart failure (including excessive, rapid weight gain, dyspnea, and/or edema). If these signs and symptoms develop, the heart failure should be managed according to current standards of care. Furthermore, discontinuation or dose reduction of AVANDIA must be considered.
- AVANDIA is not recommended in patients with symptomatic heart failure. Initiation of AVANDIA in patients with established NYHA Class III or IV heart failure is contraindicated. (See CONTRAINDICATIONS and WARNINGS.)

DESCRIPTION

AVANDIA (rosiglitazone maleate) is an oral antidiabetic agent which acts primarily by



Следствие принципиальной ПОЗИЦИИ



 American Diabetes Association.
Cure • Care • Commitment®

[Información en español](#) | [About Us](#) | [Donate Now](#) | [Join ADA](#) | [Volunteer](#) | [Message Boards](#) | [Sign up for Enewsletters](#)

- All About Diabetes
- Nutrition & Recipes
- Weight Loss & Exercise
- Diabetes Prevention
- Diabetes Research
- Government Affairs & Advocacy

John Buse Elected American Diabetes President

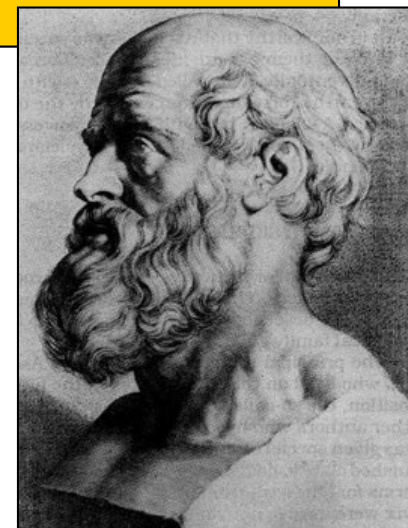
FOR IMMEDIATE RELEASE

ALEXANDRIA, VA (September 9, 2007)– The American Diabetes Association (ADA), the leading organization dedicated to preventing and curing diabetes, announced today that it has elected **President, Medicine & Science**.



• Hippokrates: “Primum non nocere”

- Применение глитазонов требует осторожности при ССЗ и не показано при симптомной сердечной недостаточности

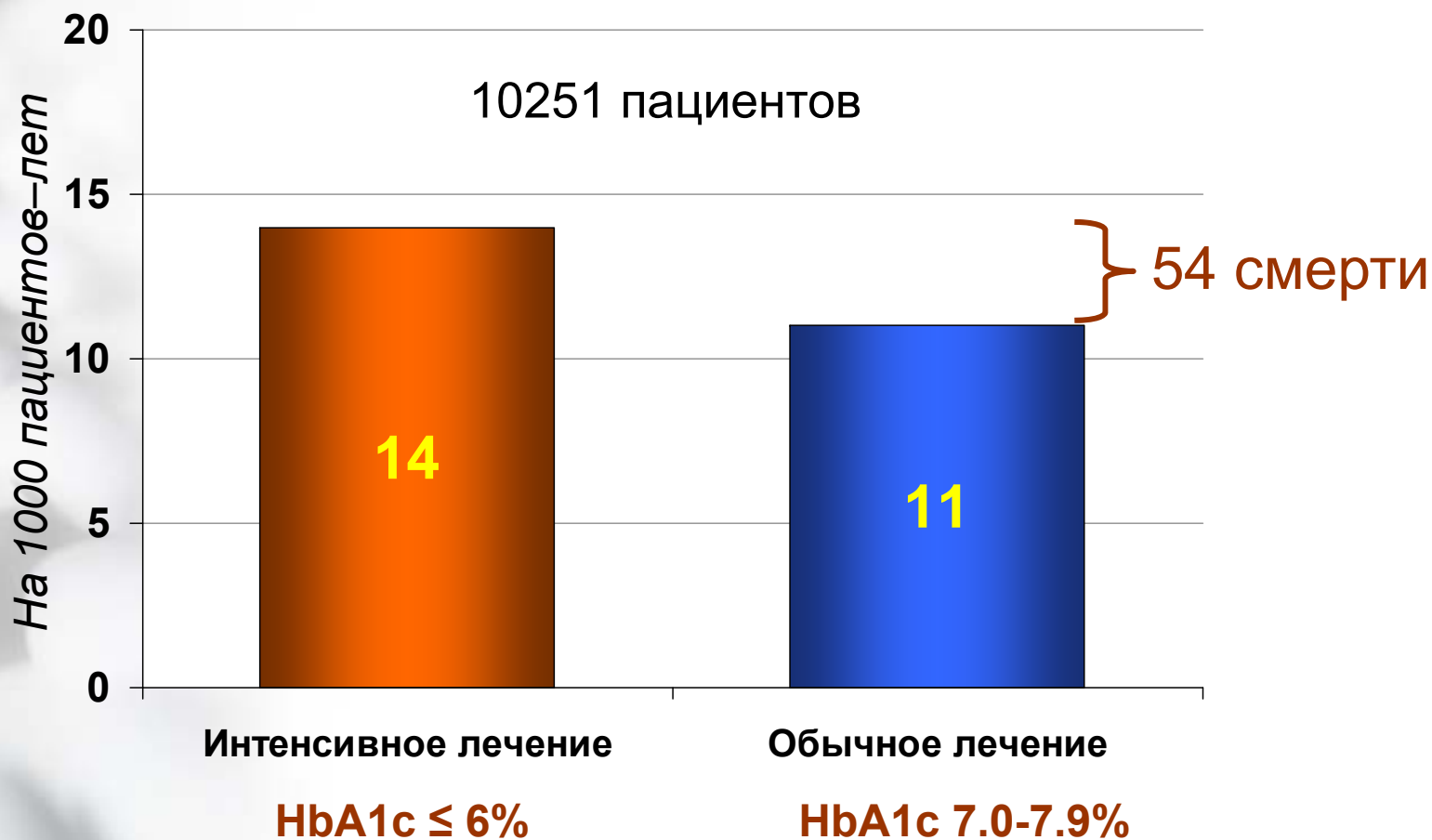


Цели лечения

Тип	Цель
HbA1c	<6.5–7.0%
Гликемия натощак	≤5.5–7.2 ммоль/л
Постпрандиальная гликемия	≤7.5–10 ммоль/л



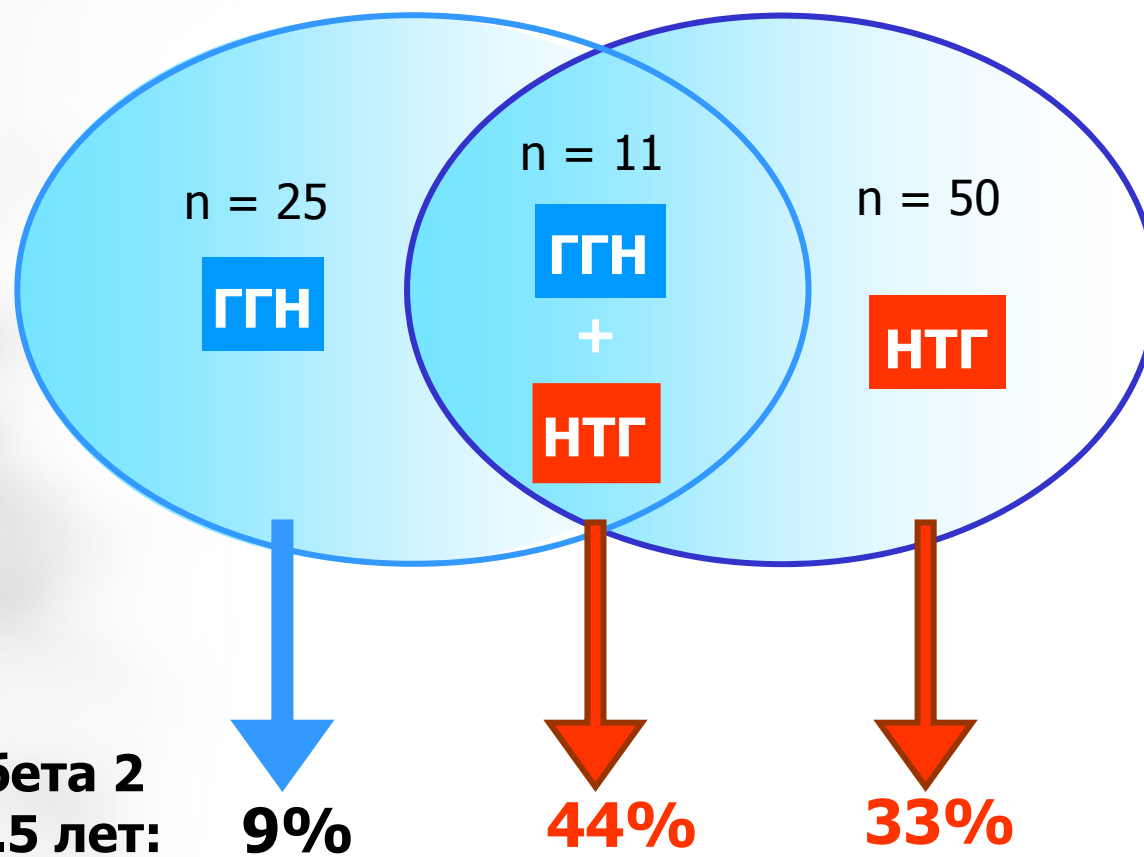
ACCORD: интенсивное лечение пациентов с ИБС или факторами риска



Резюме

- Интенсивное лечение диабета у пациентов с ИБС может быть опасно

Гликемия после еды и риск диабета



Развитие диабета 2
типа через 11.5 лет:

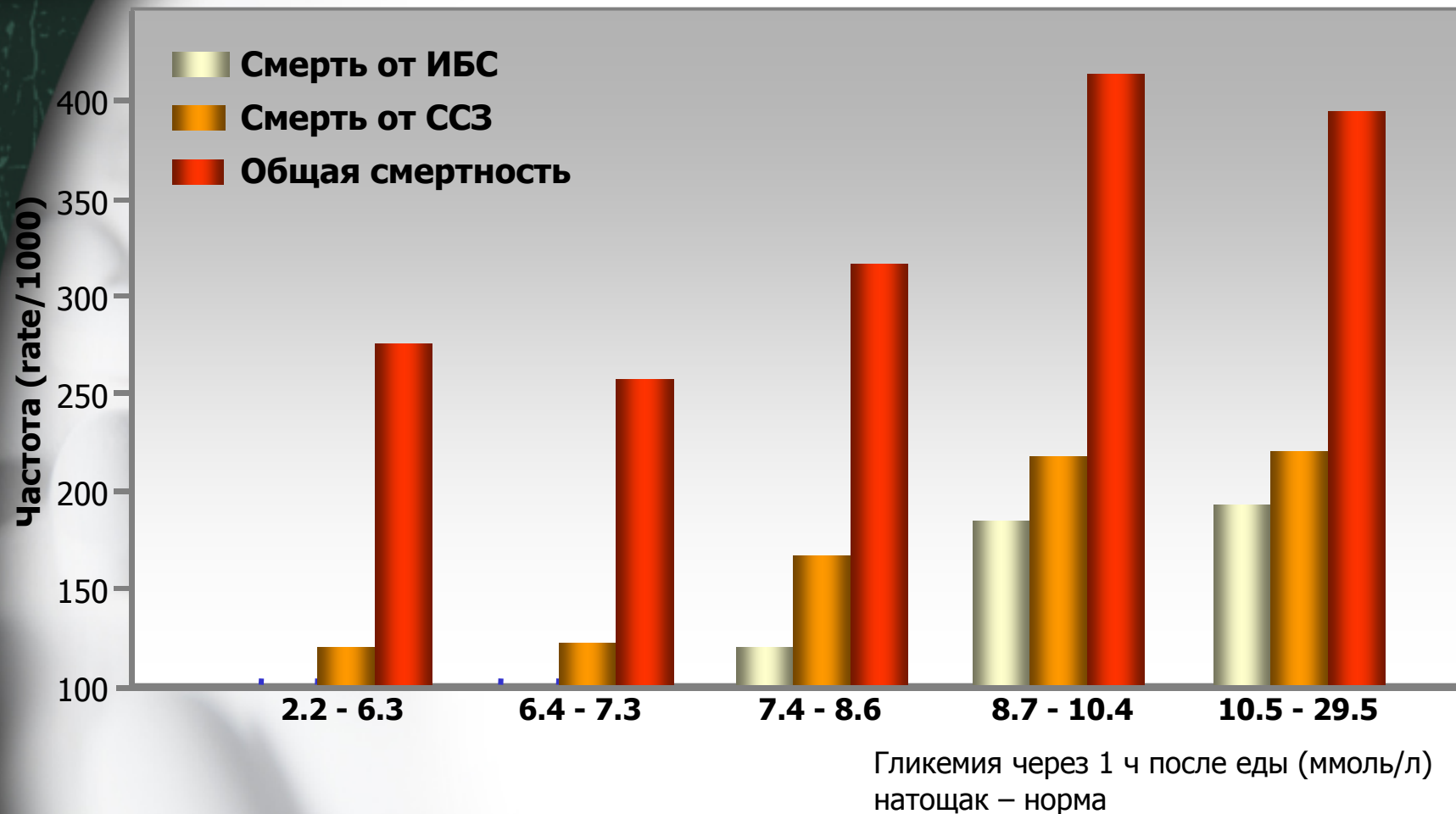
9%

44%

33%

Гликемия после еды и риск смерти

Chicago People Gas Company Study (мужчины, 19 лет)





EUROPEAN
SOCIETY OF
CARDIOLOGY*

Резюме

- Постпрандиальная гликемия точнее оценивает риск ССЗ, чем гликемия натощак
- Улучшение контроля постпрандиальной гликемии может снизить риск ССЗ и смертности
- Пациентам без диабета с ССЗ нужно провести ТТГ

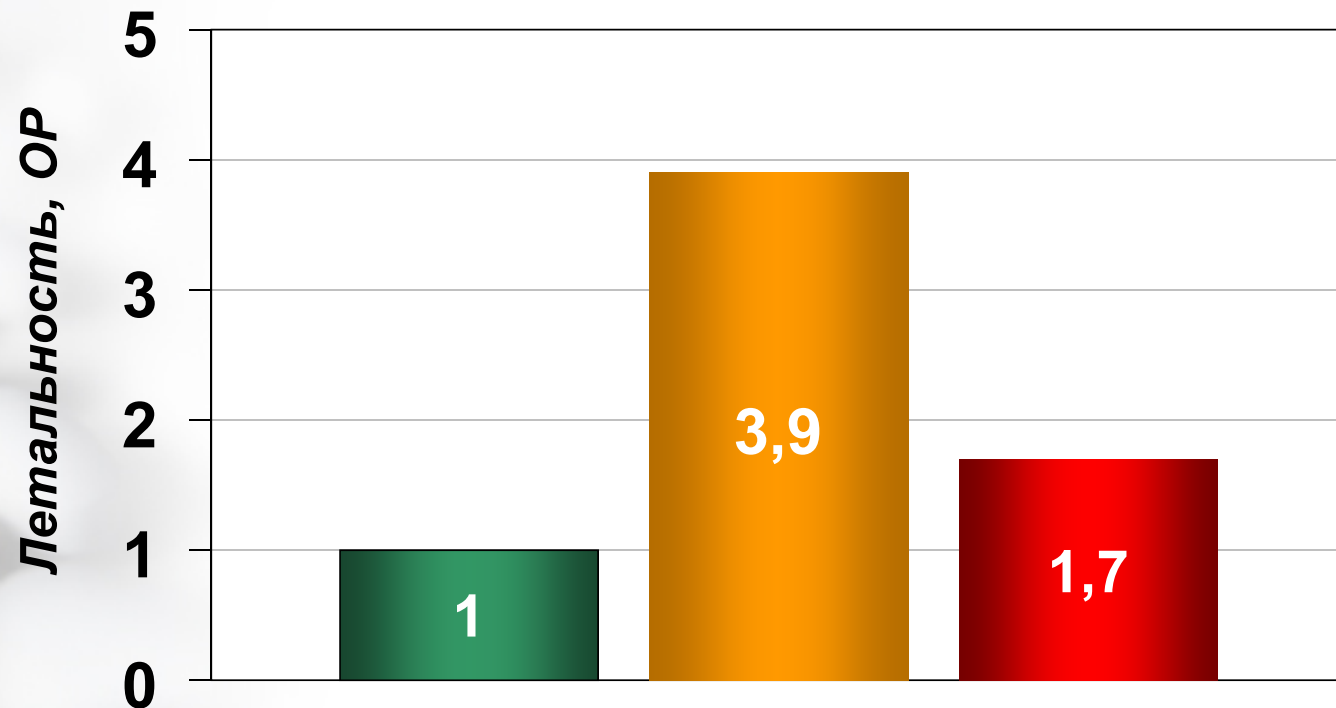
Гипергликемия при ОКС

AHA Scientific Statement

Hyperglycemia and Acute Coronary Syndrome **A Scientific Statement From the American Heart Association Diabetes Committee of the Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism**

Prakash Deedwania, MD, FAHA, Chair; Mikhail Kosiborod, MD;
Eugene Barrett, MD, PhD; Antonio Ceriello, MD; William Isley, MD;
Theodore Mazzone, MD, FAHA; Philip Raskin, MD, FAHA

Гипергликемия и летальность при инфаркте миокарда

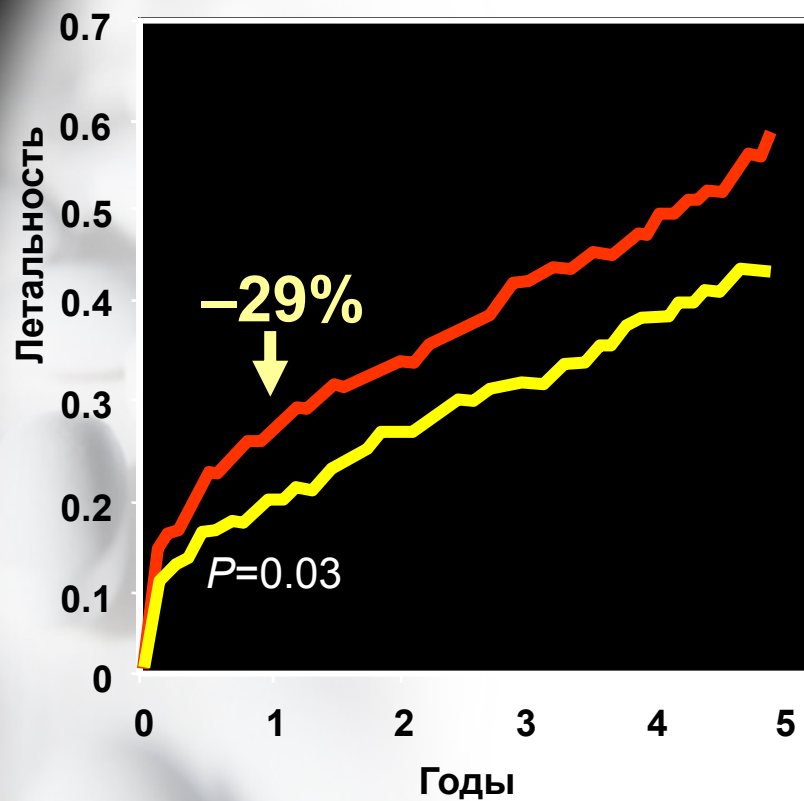


■ Нормогликемия ■ Гипергликемия (6,1-8 ммоль/л) ■ Диабет (>10 ммоль/л)

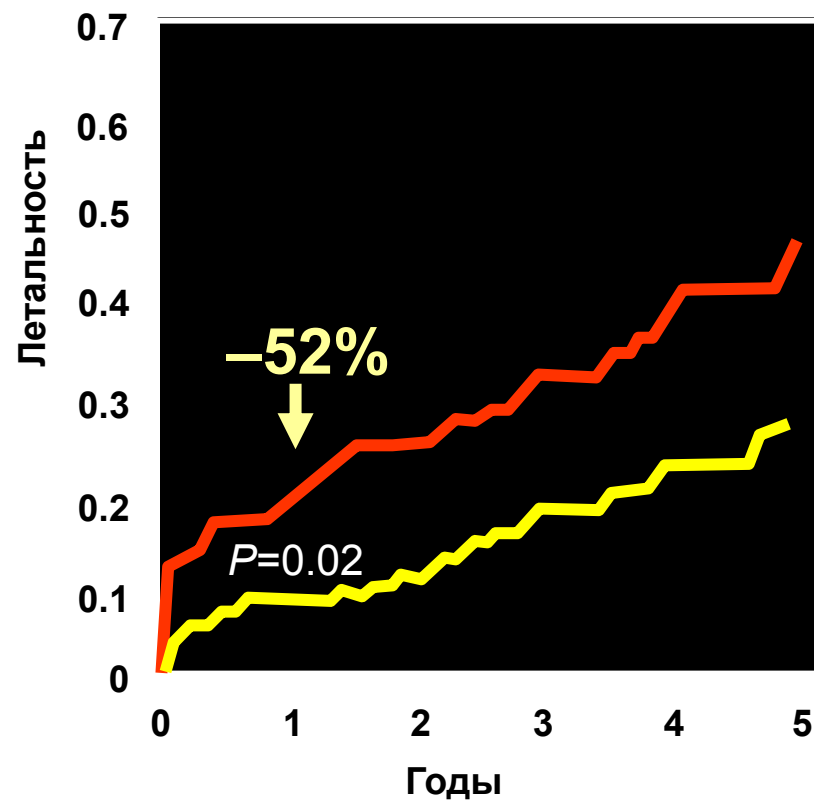
15 исследований за 1966–1998 годы

DIGAMI

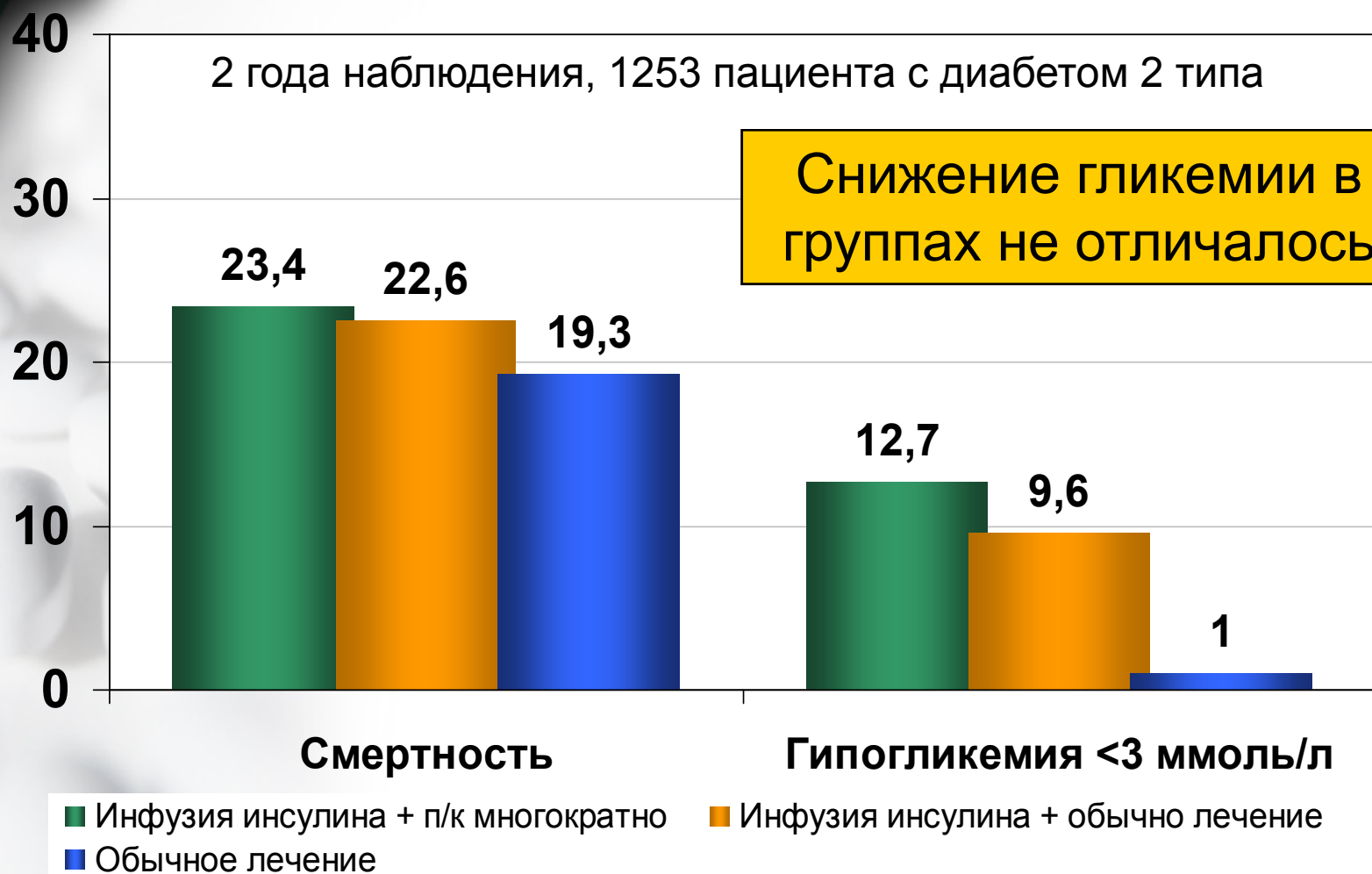
Все пациенты с диабетом 1–2



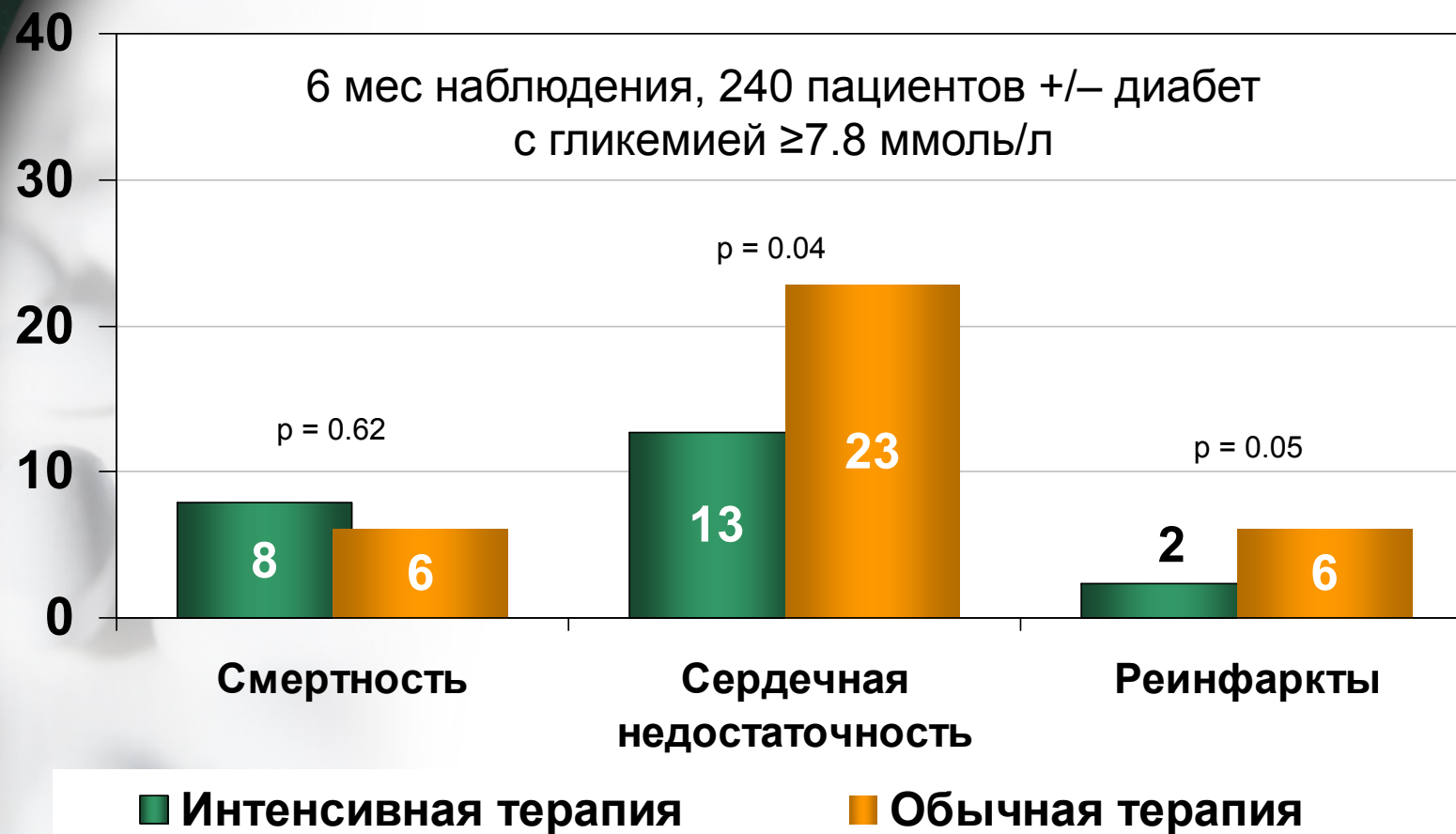
Без инсулина до инфаркта



DIGAMI-2



Эффект инфузии инсулина



Резюме

- У пациентов с ОКС необходимо тщательно мониторировать гликемию
- При гликемии >10 ммоль/л необходим интенсивный контроль независимо от наличия диабета
- В ПИТ – инфузия инсулина, в отделении – подкожно
- Цель лечения – гликемия 5.0–7.8 ммоль/л