

У НОВОМУ ОБСЕРВАЦІЙНОМУ ДОСЛІДЖЕННІ ДОВЕДЕНО ВИЩУ ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРЕПАРАТУ ВІКТОЗА® ЩОДО ЗМЕНШЕННЯ МАСИ ТІЛА ТА ЕКОНОМІЧНОСТІ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ДІАБЕТ 2-ГО ТИПУ ПОРІВНЯНО З ЕКСЕНАТИДОМ ТА ІНГІБІТОРАМИ ДПП-4

Новими даними доведено, що Віктоза® (ін'єкції ліраглутиду, виробленого за біотехнологією рекомбінантної ДНК) порівняно з ексенатидом та інгібіторами дипептидилпептидази-4 (ДПП-4) забезпечує більш значне зниження HbA_{1C} , зменшення маси тіла, а також вартості лікування хворих на цукровий діабет 2-го типу, що проводиться сімейними лікарями відповідно до Настанови з лікування хворих на цукровий діабет 2-го типу (Великобританія). Дані цього дослідження, які було представлено 11 червня 2012 р. на 72-й щорічній науковій сесії Американської діабетологічної асоціації (АДА), також свідчать про те, що більшість хворих віддають перевагу ін'єкційним препаратам із подовженим профілем дії, а не таблетованим препаратам із ситагліптинподібним профілем дії.

«Ці дані свідчать, що результати клінічних досліджень ліраглутиду збігаються з даними повсякденної практики сімейних лікарів, — зазначив Марк Еванс (Marc Evans), один із авторів дослідження з Ландоугської клініки (Lanough Hospital; Кардиф, Уельс). — Для отримання найкращих результатів слід обирати такий метод лікування, який би повністю влаштував хворого та якого б він охоче дотримувався, — це є основою ведення пацієнтів із цукровим діабетом».

Оцінка клінічної ефективності ліраглутиду, ексенатиду та інгібіторів ДПП-4, а також визначення препарату, якому віддається перевага хворими на діабет 2-го типу, ґрунтуються на даних спостереження 1114 пацієнтів, з практики лікарів сімейної медицини у Великобританії.

Основні результати дослідження:

— у хворих, яких лікували ліраглутидом, відзначено більш виражене зменшення рівня HbA_{1C} , ніж при лікуванні ексенатидом та інгібіторами ДПП-4, — на $1,23 \pm 0,14 \%$, $0,79 \pm 0,19 \%$ та $0,72 \pm 0,23 \%$ відповідно ($p < 0,05$);

— у хворих, яких лікували ліраглутидом ($n = 256$), відзначено вірогідно більше зменшення маси тіла $-3,9 \pm 5,7$ кг, ніж у хворих, які отримували інгібітори ДПП-4 ($n = 710$; $-0,8 \pm 3,1$ кг, $p < 0,05$) та ексенатид ($n = 148$; $-2,9 \pm 5,8$ кг);

— більшість хворих віддавали перевагу препаратам з профілем дії, подібним до ліраглути-

ду ($62,5 \%$), ніж ситагліптинподібним ($37,5 \%$, $p < 0,05$);

— розрахункова кількість років приросту тривалості життя одного хворого становила: після лікування ліраглутидом — $0,12$; ексенатидом — $0,08$; інгібітором ДПП-4 — $0,07$ року;

— ґрунтуючись на даних ефективності, у проспективному дослідженні діабету у Великобританії (United Kingdom Prospective Diabetes Study — UKPDS) було використано 68 показників, які впливають на економічну ефективність лікування протягом 20 років. Показник «витрати/збережені роки якісного життя» (QALYs — Quality Adjusted Life Years) становив для хворих, які застосовували ліраглутид, 16 505 фунтів стерлінгів; ексенатид — 16 648 фунтів стерлінгів; інгібітор ДПП-4 (ситагліптин) — 20 661 фунтів стерлінгів.

Дослідження в умовах реального життя та отримані дані

Дослідження в умовах реального життя, які також називають неінтервенційними або обсерваційними, проводять для визначення ефективності лікування як на рівні надання первинної медичної допомоги, так і в стандартних умовах клінічної практики. Дані, отримані під час таких досліджень, використовують для аналізу результатів лікування (клінічні звіти, повідомлення хворих), доцільності використання ресурсів (системою охорони здоров'я, хворими та громадськими організаціями), різних методів лікування, дієздатності мережі надання медичної та соціальної допомоги, а також визначення препаратів, яким хворі віддають перевагу, ролі набутого хворими досвіду в лікуванні, їх схильності дотримуватися режиму лікування.

Докладну інформацію та список літератури можна знайти на сайті www.novonordisk.com.

За матеріалами www.novonordisk.com

Інформація для професійної діяльності медичних і фармацевтичних працівників.