

Британський досвід: нові можливості контролю цукрового діабету із застосуванням аналогових базальних інсулінів

На початку грудня 2019 р. у Києві відбувся пресланч за участю авторитетних зарубіжних та вітчизняних фахівців у сфері ендокринології, в ході якого обговорювалися нові можливості лікування пацієнтів із цукровим діабетом, які надає широке застосування базальних інсулінів. У ході зустрічі розглянуто такі важливі питання, пов'язані з благополуччям пацієнтів із цукровим діабетом, як світовий досвід щодо підвищення ефективності контролю захворювання, підходи, спрямовані на зниження рівня тяжких ускладнень, а також досягнення та нові виклики на шляху забезпечення населення України сучасними інсулінами. У ході зустрічі учасники заходу мали змогу поспілкуватися та поставити свої запитання професору **Віноду Пателу (Vinod Patel)**, викладачу Медичної школи при Університеті Уорвіка (The University of Warwick), Великобританія, почесному консультанту з ендокринології, цукрового діабету та невідкладної медичної допомоги Центру цукрового діабету та ендокринології лікарні Джорджа Еліота (George Eliot Hospital), медичному директору з цукрового діабету медичної мережі «West Midlands Clinical Networks & Clinical Senate», та **Юлії Комісаренко**, доктору медичних наук, професору, завідувачу кафедри ендокринології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця.



В. Пател повідомив, що, на відміну від деяких інших хронічних захворювань, витрати на лікування цукрового діабету (ЦД) у Великобританії компенсуються державою в повному обсязі. Значну роль у досягненні цього зіграла сильна об'єднана позиція пацієнтів із ЦД.

Професор підкреслив, що базальні інсуліни мають кращий профіль безпеки з огляду на вірогідність розвитку гіпоглікемії (особливо вночі) та ускладнень, адже їх фармакокінетичний та фармакодинамічний профілі

наближені до таких природного інсуліну. Функція аналогового інсуліну тривалої дії полягає в імітації ендогенного вироблення інсуліну натще, що спостерігають у здорових людей, тобто у забезпеченні постійної та стійкої концентрації інсуліну протягом дня. Інсулін тривалої дії має забезпечувати низькі добові коливання глікемії та високу відтворюваність базових показників день за днем. Фармакокінетичні характеристики базальних аналогів інсуліну забезпечують точне дозування і титрування та дозволяють поліпшити глікемічний контроль при мінімізації ризику гіпоглікемії.

З огляду на це базальні аналогові інсуліни мають тривалішу дію, меншу варіабельність, хорошу прогнозованість та сприятливий вплив на масу тіла порівняно з людськими інсулінами, таким чином забезпечуючи кращий контроль рівня глікозильованого гемоглобіну (HbA1c). Надійний контроль HbA1c дуже важливий, адже зниження цього показника на 1% знижує ризик ампутацій або захворювань периферичних кровоносних судин з летальним кінцем на 43%, мікросудинних ускладнень на 37%, летальних випадків, пов'язаних із ЦД, на 21%, інфаркту міокарда на 14%, інсульту на 12%. При застосуванні базальних аналогових інсулінів контроль рівня глюкози у крові можна проводити лише 1 раз на добу. Загалом застосування базальних аналогових інсулінів дає змогу не лише покращити якість життя хворих, знизити ризик розвитку ускладнень, а й значно зекономити державні кошти як у сфері охорони здоров'я, так і в соціальному секторі. Завдяки цьому лікарі у Великобританії вибирають саме базальні інсуліни для 90% хворих на ЦД.

У цьому контексті **Ю. Комісаренко** навела як приклад досвід наших західних сусідів — Румунії, де підраховали, що застосування дещо дорожчих порівняно з людськими базальних інсулінів врешті-

решт обходиться державі значно дешевше, адже зменшує витрати на тест-смужки та рівень госпіталізації у зв'язку з ускладненнями. Тож наразі 96,6% інсулінів, що застосовують у Румунії, є аналоговими. Немає чіткої кореляції між застосуванням аналогових інсулінів та рівнем забезпеченості країни. В європейських країнах переважна кількість пацієнтів лікуються аналоговими інсулінами. Частота призначення аналогів інсуліну в різних країнах Європи варіюється в межах 33–90%. В Угорщині цей показник становить 53,9%, у Польщі — 33,5%, у Німеччині — 72,5%, Іспанії — 86,3%, Франції — 92,2%, Італії — 94%.

Розповідаючи про український досвід, Ю. Комісаренко зазначила, що наразі вже досягнуто значних зрушень у покращенні забезпечення хворих на ЦД інсулінами. Велику роль у стабільному забезпеченні необхідними ліками відіграє програма реімбурсації інсулінів, яка надає можливість індивідуального підбору препарату інсуліну для кожного хворого, а також створила умови для поступового переведення частини хворих на сучасні базальні інсуліни. Сучасні базальні (аналогові) інсуліни характеризуються кращими показниками ефективності та профілю безпеки, що дозволяє знизити ризик розвитку гіпоглікемії та тяжких ускладнень у хворих на ЦД. Наразі в Україні лише 15% пацієнтів мають змогу отримувати базальні аналогові інсуліни, а в Києві цей показник становить 29%. Згідно з даними реєстру хворих на ЦД (2018 р.), серед пацієнтів із ЦД в Україні, які отримують інсулін, 91% декомпенсовані. Серед осіб, які лікуються аналоговими інсулінами, цей показник суттєво відрізняється. Так, лише 33% пацієнтів, які отримують аналогові інсуліни, лишаються декомпенсованими. Частка осіб, які отримують шанс завдяки терапії аналоговими інсулінами, залежить від того, наскільки місцеві бюджети готові виділяти кошти на потреби пацієнтів із ЦД. Найбільша частка осіб, які лікуються аналоговими інсулінами, у Дніпропетровській, Київській, Закарпатській, Сумській, Миколаївській, Тернопільській, найменша — у Кіровоградській та Харківській областях.

На жаль, контроль глікемії в Україні залишається на недостатньому рівні, що породжує значне поширення тяжких ускладнень, у тому числі інвалідизуючих, що призводять до ампутацій кінцівок та непрацездатності. При цьому, за словами Ю. Комісаренко, 70–80% таких інвалідизуючих ускладнень відзначають саме в осіб працездатного віку. ЦД 2-го типу — провідна причина втрати зору, розвитку термінальних стадій ниркової недостатності, нетравматичних ампутацій. За даними електронного реєстру пацієнтів із ЦД, у 2018 р. зафіксовані такі основні ускладнення у пацієнтів із ЦД: 3248 ампутацій кінцівок, 859 інсультів, 440 гострих інфарктів міокарда.

Таким чином, майже 3% первинної інвалідності дорослого населення в Україні є наслідком захворювання на ЦД. Тож економічне навантаження на державу в результаті інвалідізації у зв'язку

із ЦД у пацієнтів є достатньо високим. Щороку в Україні реєструють близько 5 тис. осіб з інвалідністю у зв'язку з ЦД, з них 74% людей працездатного віку. При цьому втрата ВВП у перерахунку на одну працездатну особу становить близько 192 тис. грн. щорічно, а середній розмір призначеної місячної пенсії з інвалідності — 2 тис. грн. Це близько 120 млн грн. витрат додатково до вже наявних витрат щорічно. Загалом близько 50% витрат, пов'язаних із ЦД, припадають на усунення ускладнень, з них: макроваскулярні ускладнення (14%), мікроваскулярні ускладнення (10%), діабетична стопа (10%) та гіпоглікемія (14%).

З огляду на це важливо працювати над поліпшенням контролю захворювання серед українських пацієнтів, основним інструментом якого разом зі зміною способу життя, нормалізацією маси тіла та відмовою від шкідливих звичок має бути перехід на сучасні інсуліни. Застосування аналогових інсулінів дозволяє отримати додаткові переваги, адже загальний позитивний вплив аналогових інсулінів для пацієнтів проявляється у низькому ризику гіпоглікемії, нижчій частоті госпіталізацій, меншій кількості ін'єкцій на добу та зручності пристрою для самостійного введення.

Останнім часом почала з'являтися інформація про запровадження змін у системі реімбурсації інсулінів в Україні. Відповідно до запланованих змін, існує загроза обмеження доступу пацієнтів до сучасних аналогових інсулінів, адже переважними інсулінами для реімбурсації можуть стати людські інсуліни, особливо у флаконах. Це обмеження доступу пацієнтів до аналогових інсулінів може призвести до різкого погіршення стану компенсації ЦД в Україні. Дуже важливо зберегти існуючу прозору систему реімбурсації інсулінів, згідно з якою кожен лікар може призначати, а кожен пацієнт із ЦД має можливість отримувати сучасні інсуліни.

Освітні програми та профілактика ускладнень

Важливим напрямком у покращенні контролю ЦД є освітня робота з пацієнтами. Зазначимо, що у Великобританії за наявності сертифікованих освітніх програм для пацієнтів із ЦД лише 10% хворих закінчили їх. Україна, на жаль, поки що не забезпечує пацієнтів із ЦД освітніми заходами, програмами, які допомагають контролювати хворобу та давати відповіді на запитання щодо власного здоров'я.

В. Пател розповів про власну програму — Алфавітну стратегію лікування цукрового діабету «Контрольний список», спрямовану на покращення результатів лікування пацієнтів із ЦД, яка включає:

- A (Advice on Lifestyle) — модифікацію способу життя (відмова від куріння, дієта, фізична активність, вакцинація проти грипу).
- B (Blood Pressure) — контроль артеріального тиску (зниження ризику ускладнень).
- C (Cholesterol & CKD Prevention) — контроль рівня холестерину та моніторинг стану нирок.
- D (Diabetes Control) — контроль ЦД (досягнення цільового рівня HbA1c, зниження ризику розвитку гіпоглікемії, ускладнень).
- E (Eyes) — контроль стану очей (щорічне відвідування офтальмолога).
- F (Feet) — увага до стану стоп (щоденна самоперевірка та щорічне відвідування лікаря).
- G (Guardian Drugs) — «захисні» ліки (наприклад ацетилсаліцилова кислота для зниження ризику розвитку інсульту та інфаркту).

Ці заходи дозволяють знизити смертність пацієнтів із ЦД віком <70 років. Розповідаючи про важливість здорового способу життя та контролю маси тіла, В. Пател навів дані британського клінічного дослідження, згідно з якими зменшення маси тіла на 15 кг дозволяє досягти регресії захворювання значної частці пацієнтів із ЦД 2-го типу. Враховуючи обнадійливі дані попередніх досліджень, вчені планують подальші дослідження у цьому напрямку вже у рутинній клінічній практиці.

Таким чином, застосування базальних аналогових інсулінів дозволяє суттєво покращити перебіг захворювання та якість життя пацієнтів із ЦД. Додатковий позитивний вплив на загальний стан самопочуття хворих спричиняють модифікація способу життя та профілактика ускладнень. Комплексний підхід до ведення пацієнтів із ЦД здатен зробити значний внесок у підвищення прихильності пацієнтів до лікування, що створює умови для поліпшення контролю захворювання.

□

Євгенія Лук'ячук,
фото організаторів заходу

**DIABETES.
YOUR TYPE.**

ПРЕПАРАТИ • ОСВІТНІ ПРОГРАМИ • ІНТЕГРОВАНІ РІШЕННЯ • ДОСТУП ДО ЛІКУВАННЯ

Ми в Санофі віримо, що кожна людина потребує особливого підходу до лікування, адже усі ми різні. Наша мета полягає в тому, щоб за допомогою освітніх проєктів, інноваційних препаратів, інтегрованих рішень для лікування та доступу до різноманітних програм надавати всебічну та персоналізовану підтримку людям, які живуть з діабетом. Ми в Санофі віримо, що у кожного пацієнта Свій Тип діабету. Знайомтеся з **ДЕВІДОМ**, який живе з діабетом.






sanofi.com/uyt

SANOFI  Empowering Life