Memorial Sloan Kettering Cancer Center

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ И УХАЖИВАЮЩИХ ЗА НИМИ ЛИЦ

О пероральных и инъекционных неинсулиновых препаратах для лечения диабета

Этот материал поможет вам понять, что такое пероральные и неинсулиновые инъекционные препараты для лечения диабета и как они помогают предотвратить гипергликемию. Гипергликемия также известна как повышенное содержание глюкозы (сахара) в крови.

Пероральные лекарства — это лекарства, которые нужно глотать. Неинсулиновые инъекционные препараты для лечения диабета отличаются от insulin, который вы вводите. В этом материале вы найдете ответы на частые вопросы о типах лекарств от диабета.

Информация о пероральных и инъекционных неинсулиновых препаратах для лечения диабета

Неинсулиновые препараты для лечения диабета помогают вашему организму контролировать уровень глюкозы в крови и являются более эффективными для предупреждения гипергликемии, чем другие препараты.

Например, некоторые лекарства помогают поджелудочной железе вырабатывать больше инсулина, чем обычно. Другие лекарства помогают вашему организму производить меньше сахара, чем обычно. Это помогает предупредить гипергликемию.

Этот тип лекарств не заставит ваш организм делать то, что он уже не может делать, но может улучшить работу вашего организма. Например, если ваша поджелудочная железа не может вырабатывать больше инсулина, вам могут понадобиться инъекции инсулина.

- была ли ранее у вас аллергическая реакция на лекарства для лечения диабета;
- есть ли у вас проблемы с печенью или почками;
- есть ли у вас тяжелая инфекция;
- получаете ли вы лечение по поводу сердечной недостаточности или недавно перенесли сердечный приступ;
- есть ли у вас проблемы с кровообращением (кровотоком) или дыханием;
- употребление алкоголя.

Информация об этом поможет ему составить план безопасного контроля уровня глюкозы в крови.

Гипогликемия

Гипогликемия также известна как низкий уровень глюкозы в крови. Это один из основных побочных эффектов приема лекарств, снижающих уровень глюкозы в крови. Для получения дополнительной информации ознакомьтесь с материалом *О гипогликемии (пониженном содержании сахара в крови)* (www.mskcc.org/ru/cancer-care/patient-education/about-hypoglycemia-low-blood-sugar).

Гипергликемия

Гипергликемия также известна как повышенное содержание глюкозы в крови. Это происходит в том случае, когда в крови накапливается слишком много глюкозы (сахара). Для получения дополнительной информации ознакомьтесь с материалом *Информация о гипергликемии (повышении уровня сахара в крови)* (www.mskcc.org/ru/cancer-care/patient-education/about-hyperglycemia-high-blood-sugar).

Типы лекарств для лечения диабета

Пероральные препараты для лечения диабета

Большинство таблеток от диабета следует принимать с первым приемом пищи. Именно тогда они наиболее эффективны. Их прием с пищей также поможет предотвратить расстройство желудка, тошноту (ощущение подступающей рвоты) и гипогликемию.

При приеме нескольких препаратов для лечения диабета риск гипогликемии часто повышается.

Старайтесь есть регулярно и по возможности не пропускайте приемы пищи. Соблюдайте указания вашего медицинского сотрудника по лечению диабета.

Глотайте таблетки от диабета целиком, запивая стаканом воды. Не разжевывайте.

Некоторые таблетки имеют линию разлома посередине для разделения их на 2 части. Если вам трудно проглотить целую таблетку, разделите ее на 2 части и примите обе.

Старайтесь принимать лекарства для лечения диабета в одно и то же время каждый день. Если вы пропустили прием лекарства от диабета, примите его в следующее назначенное время. Не принимайте двойную дозу, чтобы восполнить пропущенную дозу. Вместе с вашим медицинским сотрудником по лечению диабета составьте план действий на случай пропуска дозы препарата.

Бигуаниды

Бигуаниды помогают вашему организму лучше усваивать insulin. Они также снижают количество сахара, выделяемого печенью в кровь.

Прием бигуанидов снижает риск возникновения гипогликемии, но он повышается при их приеме с другими лекарствами для лечения диабета.

Примером бигуанидов является metformin (Glucophage®, Glucophage XR,

Glumetza®, Fortamet® и Riomet®). Их можно использовать с большинством других лекарств для лечения диабета.

В начале приема metformin наиболее распространенным побочным эффектом является расстройство желудка. Его симптомами является тошнота, диарея (жидкий или водянистый стул), рвота и газообразование. Если у вас расстройство желудка, позвоните медицинскому сотруднику по лечению диабета. Он может уменьшить дозу, чтобы ваш организм привык к ней, а затем постепенно повышать ее со временем.

Если вам предстоит исследование с **внутривенным (в/в) контрастом**, возможно, вам придется прекратить прием metformin на 2 дня после исследования. Сообщите врачу, назначившему тест, и специалисту, проводящему исследование, что вы принимаете metformin. Поговорите со своим медицинским сотрудником по лечению диабета. В это время вам могут дать другое лекарство.

Сульфонилмочевина

Сульфонилмочевина помогает поджелудочной железе выделять больше инсулина в кровь. Она эффективна только в том случае, если ваша поджелудочная железа может вырабатывать инсулин.

При приеме сульфонилмочевины риск возникновения гипогликемии варьируется от умеренного до высокого.

Примеры сульфонилмочевины:

- Glipizide (Glucotrol®, Glucotrol XL)
- Glimepiride (Amaryl®)
- Glyburide (DiaBeta®, Glynase® PresTab®, Micronase®)

Сообщите своему медицинскому сотруднику по лечению диабета, если при подготовке к процедуре или операции вам нельзя есть и пить. Также скажите ему, если не можете есть и пить из-за плохого самочувствия, тошноты или рвоты. Это состояние может слишком сильно понизить уровень глюкозы в крови и повысить риск гипогликемии. Вам могут

посоветовать прекратить прием сульфонилмочевины.

Ингибиторы натрийзависимого переносчика глюкозы 2 типа

Ингибиторы натрийзависимого переносчика глюкозы 2 типа помогают контролировать уровень глюкозы в крови. Они позволяют вашему организму вывести больше сахара при мочеиспускании

и снижают риск возникновения гипогликемии. но при их приеме с другими лекарствами для лечения диабета этот риск повышается.

Примеры таких средств:

- Canagliflozin (Invokana®)
- Empagliflozin (Jardiance®)
- Dapagliflozin (Farxiga®)
- Ertugliflozin (Steglatro®)
- Bexagliflozin (Brenzavvy®)

Ингибиторы натрийзависимого переносчика глюкозы 2 типа могут вызывать инфекции мочевыводящих путей (urinary tract infection, UTI) и кандидозы. Чтобы снизить риск развития этих заболеваний, соблюдайте правила личной гигиены, включая чистоту и сухость кожи в области гениталий. Рекомендуется носить удобное хлопчатобумажное свободное белье.

Ингибиторы натрийзависимого переносчика глюкозы 2 типа могут вызывать обезвоживание и снижение артериального давления. Чтобы избежать обезвоживания во время приема ингибиторов натрийзависимого переносчика глюкозы 2 типа, пейте много жидкости.

Сообщите своему медицинскому сотруднику по лечению диабета, если при подготовке к процедуре или операции вам нельзя есть и пить. Он может порекомендовать прекратить прием этих препаратов за несколько дней до процедуры.



Немедленно сообщите своему медицинскому сотруднику по лечению диабета и не принимайте следующую дозу ингибиторов натрийзависимого переносчика глюкозы 2 типа, если:

- вы не можете есть и пить из-за плохого самочувствия, тошноты или рвоты;
- у него обезвоживание;
- у вас простуда или инфекция;
- у вас физический стресс, например, операция.

Эти состояния могут вызвать эугликемический диабетический кетоацидоз (euglycemic diabetic ketoacidosis, DKA). Эугликемический DKA — это состояние, когда в организме присутствует DKA, но уровень глюкозы в крови нормальный или почти нормальный. **Оно требует срочной медицинской помощи.** Для получения дополнительной информации ознакомьтесь с материалом *Диабетический кетоацидоз и анализ мочи на содержание кетонов* (www.mskcc.org/ru/cancer-care/patient-education/diabetic-ketoacidosis-ketone-urine-testing).

Ингибиторы дипептидилпептидазы IV

Ингибиторы дипептидилпептидазы IV помогают поджелудочной железе выделять больше инсулина в кровь, когда это необходимо, например, после еды. Они замедляют пищеварение, что помогает снизить аппетит, а также снижают количество сахара, вырабатываемого печенью.

Прием ингибиторов дипептидилпептидазы IV снижает риск возникновения

гипогликемии. но при их приеме с другими лекарствами для лечения диабета этот риск повышается.

Примеры ингибиторов дипептидилпептидазы IV:

- Sitagliptin (Januvia®)
- Saxagliptin (Onglyza™)
- Alogliptin (Nesina®)
- Linagliptin (Tradjenta®)

Побочными эффектами ингибиторов дипептидилпептидазы IV могут быть головные и суставные боли, а также инфекции верхних дыхательных путей. В редких случаях ингибиторы дипептидилпептидазы IV также могут вызывать острый панкреатит — состояние, при котором в течение короткого периода времени возникает раздражение или воспаление поджелудочной железы.

Тиазолидиндионы (thiazolidinediones, TZD)

Тиазолидиндионы снижают инсулинорезистентность. Это значит, что они помогают клеткам более эффективно использовать инсулин, который вырабатывает поджелудочная железа. Они также заставляют печень выделять меньше сахара в кровь.

Прием TZD снижает риск возникновения гипогликемии, но при их приеме с другими лекарствами для лечения диабета этот риск повышается.

Примерами TZD являются pioglitazone (Actos®) и rosiglitazone (Avandia®).

При первом приеме TZD действуют медленно. Эффект будет заметен примерно через 2–3 месяца. TZD можно принимать как с пищей, так и самостоятельно.

Одним из побочных эффектов TZD может быть задержка жидкости — состояние, при котором организм задерживает лишнюю жидкость, в результате чего возникают отеки. Задержка жидкости в организме может повысить риск развития сердечно-сосудистых заболеваний (cardiovascular

disease, CVD), таких как застойная сердечная недостаточность (congestive heart failure, CHF).

Меглитиниды

Меглитиниды помогают поджелудочной железе выделять больше инсулина в кровь.

При приеме меглитинидов риск возникновения гипогликемии варьируется от умеренного до высокого.

Примерами меглитинидов являются repaglinide (Prandin®) и nateglinide (Starlix®).

Эффект от приема этого препарата наступает очень быстро. Принимайте его максимум за 15 минут до еды, чтобы избежать риска возникновения гипогликемии.

Побочными эффектами меглитинидов могут быть головные боли и легкие симптомы простуды.

Неинсулиновые инъекционные препараты для лечения диабета

Агонисты ГПП-1 и двойные агонисты ГИП

Агонисты ГПП-1 помогают поджелудочной железе выделять в кровь больше инсулина, когда это необходимо, например, после еды, и снижают количество сахара, вырабатываемого печенью. Они также способствуют более медленному перевариванию пищи. Это поможет вам снизить чувство голода и, соответственно, уменьшить количество употребляемой пищи.

Прием агонистов ГПП-1 снижает риск возникновения гипогликемии, но при их приеме с другими лекарствами для лечения диабета этот риск повышается.

Примерами агонистов ГПП-1 являются:

- Dulaglutide (Trulicity®)

- Exenatide ER (Bydureon)
- Semaglutide (Ozempic®)
- Liraglutide (Victoza®)
- Lixisenatide (Adlyxin™)
- Exenatide (Byetta™)

Побочными эффектами приема этих препаратов могут быть тошнота, рвота и диарея. В редких случаях агонисты ГПП-1 также могут вызывать острый панкреатит — состояние, при котором в течение короткого периода времени возникает раздражение или воспаление поджелудочной железы.

Если вы принимаете агонисты ГПП-1, сообщите об этом своей хирургической бригаде, прежде чем планировать операцию или процедуру под анестезией. Возможно, вам придется прекратить прием этого препарата за неделю до процедуры под анестезией. Это связано с тем, что агонисты ГПП-1 могут вызывать аспирацию — попадание пищи или жидкости в дыхательные пути вместо пищевода. Поговорите со своим хирургом о мерах, которые необходимо принять перед операцией или процедурой.

Сообщите своему медицинскому сотруднику по лечению диабета, если у вас или у кого-то из членов вашей семьи когда-либо был медуллярный рак щитовидной железы или множественная эндокринная неоплазия (multiple endocrine neoplasia, MEN). В этом случае он может назначить другое лекарство.

Если у вас есть вопросы или опасения, позвоните своему медицинскому сотруднику. Специалист вашей лечащей команды ответит на звонок с понедельника по пятницу с 9:00 до 17:00 В другое время вы можете оставить сообщение или поговорить с другим врачом центра MSK. Вы всегда можете связаться с дежурным врачом или медсестрой/медбратом. Если вы не знаете, как связаться со своим медицинским сотрудником, позвоните по номеру 212-639-2000.

Дополнительную информацию см. в нашей виртуальной библиотеке на сайте www.mskcc.org/pe.

Все права защищены и принадлежат Memorial Sloan Kettering Cancer Center