

Vildagliptin v léčbě pacientů s diabetes mellitus 2. typu: co je nového?

M. Haluzík

III. interní klinika 1. LF UK a VFN, Praha

Setrvalý vzestup incidence a prevalence diabetes mellitus 2. typu (DM2T) nejen zvyšuje ekonomickou náročnost léčby tohoto onemocnění a jeho komplikací, ale také do značné míry přesouvá diagnostiku a léčbu časných stadií diabetu od specialistů k praktickým lékařům. Dosud provedené studie s intenzivní léčbou diabetiků 2. typu přitom jednoznačně prokazují, že pro úspěšnou prevenci dlouhodobých chronických komplikací je nezbytné diabetes včas diagnostikovat a od počátku jej intenzivně léčit včetně komplexní terapie přidružených onemocnění zejména arteriální hypertenze, dyslipidemie a obezity.

Léčba DM2T by měla být nejen účinná, ale také bezpečná a dobře tolerovaná pacienty. Předpokladem splnění všech těchto podmínek je využití léků a lékových kombinací s minimem nežádoucích účinků, ze kterých se u diabetiků nejvíce obáváme hypoglykemií a vzestupu hmotnosti. V posledních letech se kromě neotřesitelného postavení metforminu jako léku první volby u DM2T dostává do popředí léčebných algoritmů také inkretinová léčba, a to zejména použití perorálních inhibitorů dipeptidyl-peptidázy 4 (DPP-4) neboli gliptinů. Z hlediska jednoduchosti nasazení, pohodlí pro pacienta, malého výskytu nežádoucích účinků i dalších potenciálních výhod nad rámec účinného zlepšení kompenzace diabetu se přidání DPP-4 inhibitorů jako léků 2. volby k metforminu, případně jejich

nasazení jako léků 1. volby při intolerance nebo kontraindikaci podávání metforminu jeví jako velmi rozumná varianta, která může mít řadu výhod oproti jiným možným kombinacím.

Vildagliptin je jedním z preparátů ze skupiny inhibitorů dipeptidyl-peptidázy 4 s prokázanou účinností a bezpečností u širokého spektra pacientů s diabetem 2. typu. Tento preparát blokuje štěpení glukagon-like peptidu 1 (GLP-1) a glukózo-dependentního inzulinotropního peptidu (GIP) dipeptidyl-peptidázou 4, a tím zvyšuje hladiny obou těchto inkretinových hormonů. Díky zvýšení hladin GLP-1 vede podání vildagliptinu ke zvýšení glukózo-dependentní sekrece inzulinu zároveň s poklesem produkce hyperglykemizujícího glukagonu v alfa-buňkách pankreatu. Tato kombinace účinků účinně snižuje jak glykemii na lačno tak glykemii postprandiální a vede k poklesu glykovaného hemoglobinu a zlepšení kompenzace diabetu. Kromě ovlivnění kompenzace diabetu je podávání vildagliptinu spojeno také se zlepšením lipidového spektra, mírným poklesem krevního tlaku, neutrálním vlivem na tělesnou hmotnost a obecně velmi malým výskytem nežádoucích účinků včetně minimálního výskytu hypoglykemie v četnosti srovnatelné s placebem.

Účinnost a bezpečnost vildagliptinu v léčbě DM2T byla sledována v rámci rozsáhlého klinického programu jak v monoterapii, tak i v různých kombinacích u širokého spektra dospělých pa-

cientů všech věkových kategorií s širokým rozptylem tělesné hmotnosti, stupně inzulinové rezistence i dalších klinických charakteristik. Na základě těchto studií je nyní možno vildagliptin podávat nejen v kombinaci s metforminem, deriváty sulfonylurey či TZD, ale i v monoterapii u pacientů s kontraindikací nebo intolerancí metforminu. Kromě uvedených skupin je možné podávání vildagliptinu v redukované dávce 50 mg 1krát denně i pacientů se středně těžkou a těžkou renální insuficiencí včetně nemocných léčených hemodialýzou.

Z hlediska compliance je prokazatelně výhodné podávání kombinovaných preparátů obsahujících více účinných látek v jedné tabletě. Příkladem takového preparátu je kombinace vildagliptin-metformin (Eucras), který při podávání ve standardní dávce 2krát denně sníží počet podávaných tablet na polovinu ve srovnání s individuálním podáním obou léků. Studie navíc prokazují, že díky pomalejšímu uvolňování metforminu z kombinované tablety je výskyt gastrointestinálních nežádoucích účinků nižší než při podávání samotného metforminu. Eucras mohou od 1. 10. 2012 předepisovat kromě diabetologů, také interní lékaři a endokrinologové.

prof. MUDr. Martin Haluzík, DrSc.

<http://int3.lf1.cuni.cz>

e-mail: mhalu@lf1.cuni.cz

Doručeno do redakce 3. 10. 2012