ДЕПРЕСКРАЙБИНГ В ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА, ПРОЖИВАЮЩИХ В ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОМ ЦЕНТРЕ Г. СМОЛЕНСКА

К.Д. Загнет, В.Е. Новиков
Смоленский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., доц. О.С. Левченкова

Актуальность. Сахароснижающая терапия (ССТ) направлена на повышение качества жизни больных и предотвращение развития осложнений заболевания. Распространенным осложнением ССТ являются эпизоды гипогликемии. У больных пожилого и старческого возраста, особенно при наличии синдрома старческой астении, гипогликемия может приводить к увеличению риска смерти и падений, снижению функциональной активности, к нарушению когнитивных функций. Ряд отечественных и зарубежных исследований показывают, что значительная доля пожилых людей, страдающих сахарным диабетом 2 типа (СД 2), потенциально подвергаются избыточной ССТ. В таких случаях депрескрайбинг представляет собой перспективный способ профилактики гипогликемии. Цель: изучить реальную клиническую практику депрескрайбинга ССТ у пациентов пожилого возраста, проживающих в геронтологическом центре г. Смоленска. Материалы и методы. Одномоментное ретроспективное фармакоэпидемиологическое исследование, выполненное на базе геронтологического центра г. Смоленска. Результаты. В результате анализа схем лечения изученных пациентов нами были установлены 15 случаев успешного депрескрайбинга, который был осуществлен посредством перевода на более простые схемы инсулинотерапии, перевода с инсулинов на синтетические препараты с более низким риском гипогликемии, отмены медикаментозной терапии. Заключение. На основании проведенного исследования выявлено, что депрескрайбинг сахароснижающих препаратов может быть перспективным методом улучшения гликемического контроля. Отмечены особенности пациентов с СД 2, нуждающихся в депрескрайбинге, а также приведены некоторые показания к нему.

Ключевые слова: сахарный диабет; пожилой пациент; геронтологический центр; депрескрайбинг; сахароснижающие препараты; гипогликемия

Введение. Выбор индивидуальных целей гликемического контроля у пациентов с СД 2 с целью безопасной терапии, обеспечивающей при этом профилактику или замедление прогрессирования осложнений СД зависит не только от возраста пациента и ожидаемой продолжительности жизни, но и от функциональной зависимости, наличия сердечно-сосудистых заболеваний, хронической болезни почек и риска тяжелой гипогликемии [1, 2]. Следует учитывать, что достаточно часто у пожилых пациентов ССТ может быть избыточной, что увеличивает риск гипогликемии [3]. По данным клинических исследований эпизоды гипогликемии наблюдаются у 20% больных с СД 2 пожилого и старческого возраста [1]. Гипогликемия может привести к снижению функциональной активности, усилению синдрома старческой астении и инвалидности из-за риска падений и переломов. В исследованиях была выявлена двунаправленная связь между гипогликемией и деменцией: гипогликемия приводит к снижению когнитивных функций, а у пациентов с деменцией выше частота тяжелой гипогликемии, связанная с нарушением приверженности к приему сахароснижающих препаратов (ССП) [1]. Избыточное лечение ССП также было связано с увеличением риска смертности по сравнению с адекватным снижением уровня глюкозы, тогда как недостаточное гликемическое лечение не увеличивало риск смертности [4]. Одним из приемов терапии в таком случае становится депрескрайбинг, перспективность которого отмечена в методических рекомендациях «Фармакотерапия у лиц старческого и пожилого возраста» и в клинических рекомендациях «Сахарный диабет 2 типа у взрослых» [5, 6]. Депрескрайбинг – это деинтенсификация (упрощение) лечения у пациентов с достигнутым в рамках индивидуальной цели гликированного гемоглобина (HbA1c), который может быть осуществлен посредством уменьшения дозы, переводом на препарат с более низким риском гипогликемии, отмены медикаментозной терапии [1, 4, 7]. Депрескрайбинг особенно актуален при наличии нескольких заболеваний и полипрагмазии, которая характерна для гериатрических пациентов [3].

Цель работы. Изучить реальную клиническую практику депрескрайбинга сахароснижающей терапии у пациентов пожилого и старческого возраста, проживающих в геронтологическом центре г. Смоленска.

Материалы и методы исследования. Проведено ретроспективное одномоментное одноцентровое фармакоэпидемиологическое исследование, основанное на сплошном анализе 87 историй болезни пациентов, проживающих в Смоленском областном государственном бюджетном учреждении «Геронтологический центр «Вишенки». Критерии включения: пациенты старше 60 лет с установленным диагнозом СД 2. Из них были выбраны случаи проведения замены и отмены препаратов, потенциально вызывающие гипогликемию.

Результаты исследования. Изученная когорта включала пациентов в возрасте от 60 до 90 лет и старше, 59% пожилого возраста, преимущественно женского пола (72%), с выраженными гериатрическими синдромами, ограничениями движения (25%) и функциональной зависимостью (28%). Функционально зависимые пациенты пожилого возраста – лица, регулярно нуждающиеся в посторонней помощи в ежедневной активности по причине ухудшения их функционального статуса (деменции или старческой астении). Для них характерна более низкая ожидаемая продолжительность жизни и более высокий риск госпитализаций [7]. Согласно клиническим

рекомендациям по лечению СД 2 такой категории граждан установлен менее строгий контроль (уровень HbA1c менее 8, 5%) для снижения числа и тяжести гипогликемии и связанными с ней рисками [2]. Изучив структуру ССТ установлено, что 24% получают инсулинотерапию, у 26% терапия включает производные сульфонилмочевины (ПСМ) в монотерапии и комбинации с другими классами ССП. Указанные препараты имеют наибольший риск гипогликемии, связанный напрямую с их механизмом действия. Соответственно более 50% пациентов возможно подвергаются избыточной терапии и потенциально нуждаются в анализе терапии на предмет депрескрайбинга, что сопоставимо с данным других исследований [3, 8, 9].

В результате анализа схем лечения изученных пациентов геронтологического центра «Вишенки» нами были установлены 15 случаев депрескрайбинга. У двух пациентов снижения риска гипогликемии добились сменой инсулинотерапии с базис-болюсного режима на применение комбинированных инсулинов. У одного пациента эта необходимость возникла в связи с потерей функциональной независимости из-за ампутации конечностей и нескольких инсультов. Для второй пациентки были характерны высокая вариабельность гликемии, включая эпизоды тяжелой гипогликемии, а также функциональная зависимость.

Зафиксированы семь случаев смены инсулинотерапии на терапию синтетическими сахароснижающими препаратами. В четырех случаях в качестве альтернативы пациентам назначили комбинацию метформина и ПСМ, объединяющую два механизма влияния на гликемию, а именно снижение инсулинорезистентности и стимуляцию выработки эндогенного инсулина. У двух пациентов смену инсулина произвели на монотерапию ПСМ, которая, судя по уровню гликированного гемоглобина, возможно недостаточна и требует добавления второго ССП. Одна пациентка с ожирением и стажем диабета более 20 лет во время нахождения в центре принимает метформин, хотя в анамнезе была терапия инсулинами. Основная причина смены терапии – это функциональная зависимость (лежачие пациенты, с затрудненной речью, перенесшие инсульт, выраженными когнитивными нарушениями). В одном случае причиной отмены инсулина стал категорический отказ применения инъекционных препаратов пациентом, в другом – возраст более 90 лет.

Три пациента переведены с комбинированной терапии синтетическими ССП на монотерапию. Два пациента с ожирением и на полном уходе при манифестации СД 2 получали ПСМ, затем после жалоб на частое мочеиспускание в терапию добавили метформин. Через несколько лет, глибенкламид отменен на фоне гликированного гемоглобина менее 6, 0%. Еще одной пациентке после длительного применения комбинации ПСМ и метформина, оставили прием метформина на фоне функциональной зависимости и эпизодов легкой гипогликемии, уровня HbA1c менее 6, 0%.

Также, у трех пациентов отмечена отмена фармакотерапии метформином на фоне HbA1c ниже 6, 0%, рекомендована диета и контроль гликемии.

На наш взгляд, эффективный депрескрайбинг имеет особенное значение для терапии пациентов, проживающих в геронтологических центрах, что связано с дополнительными особенностями: высокой вариабельности гликемии с вероятной тяжелой гипогликемией на фоне проводимой сахароснижающей терапии, сложности в контроле гликемии, функциональной зависимостью, сниженной мотивацией к лечению.

Заключение. Несмотря на неоднородность, все пожилые люди с диабетом нуждаются в доступе к безопасным, эффективным и адаптированным к их индивидуальным потребностям схемам лечения. Наши результаты свидетельствуют о том, что чрезмерное лечение СД 2 продолжает иметь место в геронтологическом центре, которое требует понимания того, как и когда следует корректировать терапию в соответствии с текущими потребностями пациента, что представляет собой серьезный пробел в клинической практике. На основании проведенного исследования выявлено, что депрескрайбинг ССП может быть перспективным методом улучшения гликемического контроля. Данные, полученные в ходе исследования, могут стать для практикующих специалистов примерами клинических случаев с применением успешного депрескрайбинга, а также использоваться при создании рекомендаций для пациентов с СД 2, находящихся в геронтологических центрах. В настоящее время в значительном количестве алгоритмов помощи, в том числе отечественных, подчеркивается необходимость снижения риска гипогликемии, однако отсутствуют четкие рекомендации по ее профилактике. Необходимо дальнейшее изучение эффективности и безопасности депрескрайбинга, изменений вариабельности гликемии и отдаленных эффектов, особенно в группе людей пожилого и старческого возраста, в том числе проживающих в геронтологических центрах

Список литературы

1. Депрескрайбинг сахароснижающих препаратов у пациентов пожилого и старческого возраста: современное состояние вопроса и обзор доказательной базы / О. Н. Ткачева, О. Д. Остроумова, Ю. В. Котовская [и др.] // Клиническая фармакология и терапия. – 2019. – Т. 28, № 3. – С. 62-67. – EDN ESMXQA.
2. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, А.Ю. Майорова. 11-й выпуск / И. И. Дедов, М. В. Шестакова, А. Ю. Майоров [и др.] // Сахарный диабет. – 2023. – Т. 26, № S2. – С. 1-157. – DOI 10.14341/DM13042. – EDN DCKLCI.
3. Друк, И. В. Потенциальная избыточность терапии сахарного диабета 2 типа в реальной клинической практике: данные регистра Омской области / И. В. Друк, Д. И. Снарская, О. И. Горощеня // Сахарный диабет. – 2021. – Т. 24, № 2. – С. 100-110. – DOI 10.14341/DM12469. – EDN ROHMEZ.

4. Прохорова, Я. Д. Депрескрайбинг противодиабетических препаратов у лиц среднего и пожилого возраста с сахарным диабетом 2 типа / Я. Д. Прохорова, Т. Ю. Демидова, Е. Ю. Грицкевич // Эндокринология. Новости. Мнения. Обучение. – 2021. – Т. 10, № 3(36). – С. 108-110. – DOI 10.33029/2304-9529-2021-10-3-108-110. – EDN EPUUSY.
5. Deng Z, Thompson W, Korenvain C, et al. Benefits and Harms of Deprescribing Antihyperglycemics for Adults With Type 2 Diabetes: A Systematic Review. Can J Diabetes. 2022;46(5):473-479. doi:10.1016/j.jcjd.2022.01.009
6. Bolt J, Carvalho V, Lin K, Lee SJ, Inglis C. Systematic review of guideline recommendations for older and frail adults with type 2 diabetes mellitus. Age Ageing. 2024;53(11):afae259. doi:10.1093/ageing/afae259 \
7. Munshi M, Kahkoska AR, Neumiller JJ, et al. Realigning diabetes regimens in older adults: a 4S Pathway to guide simplification and deprescribing strategies. Lancet Diabetes Endocrinol. 2025;13(5):427-437. doi:10.1016/S2213-8587(24)00372-3
8. Grant RW, Peterson I, McCloskey JM, et al. Diabetes Deprescribing in Older Adults: A Randomized Clinical Trial. JAMA Intern Med. 2025;185(8):926-935. doi:10.1001/jamainternmed.2025.2015
9. Pan J, Tejani A, Logan A, et al. Rates of overtreatment and deprescribing of antihyperglycemics among long-term care residents in British Columbia. J Am Geriatr Soc. 2023;71(8):2657-2661. doi:10.1111/jgs.18377