

[Akceptuje](#)

W ramach naszej witryny stosujemy pliki cookies w celu świadczenia państwu usług na najwyższym poziomie, w tym w sposób dostosowany do indywidualnych potrzeb. Korzystanie z witryny bez zmiany ustawień dotyczących cookies oznacza, że będą one zamieszczone w Państwa urządzeniu końcowym. Możecie Państwo dokonać w każdym czasie zmiany ustawień dotyczących cookies. Więcej szczegółów w naszej [Polityce Prywatności](#)

[Portal](#) [Informacje](#) [Katalog firm](#) [Praca](#) [Szkolenia](#) [Wydarzenia](#) [Porównania międzylaboratoryjne](#)
[Kontakt](#)



[Laboratoria](#)
[.net](#)
[Innowacje](#)
[Nauka](#)
[Technologie](#)



[Logowanie](#) [Rejestracja](#) [pl](#)

Newsletter

zapisz się

Naukowy styl życia

Nauka i biznes

- [Nowe technologie](#)
- [Felieton](#)
- [Tygodnik "Nature"](#)
- [Edukacja](#)
- [Artykuły](#)
- [Przemysł](#)

[Strona główna](#) > [Informacje](#)

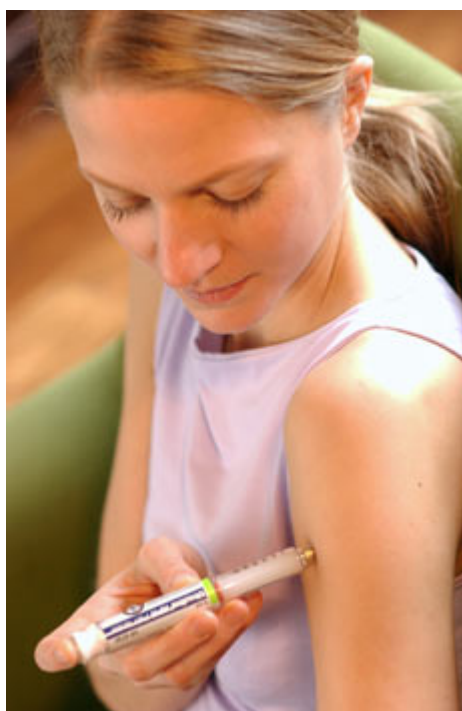
Leki doustne pozwolą na jakiś czas odstawić insulinę

Część chorych na cukrzycę typu 2, u których zaczęto już stosować insulinę, można przestawić na kombinację dwóch leków doustnych - używaną od ponad pół wieku metforminę i nowy lek saksagliptynę, z grupy tzw. leków inkretynowych - wynika

z najnowszych badań.

Zaprezentowano je po raz pierwszy na europejskim kongresie diabetologicznym, który odbywał się w połowie września w Lizbonie. "To bardzo dobra wiadomość dla chorych na cukrzycę, bo większość z nich ma opory przed leczeniem insuliną" - ocenił w rozmowie z PAP prof. Leszek Czupryniak, prezes Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego.

Jego zdaniem, taka zamiana insuliny na dwa leki doustne może przynieść oszczędności w budżecie służby zdrowia. Obniżenie kosztów będzie wynikało po pierwsze z tego, że metformina i saksagliptyna dają mniej powikłań typowych dla terapii insulinowej, jak tycie i tzw. hipoglikemia (niedocukrzenie), która może być groźna dla życia i z którą pacjenci nieraz trafiają do szpitala. Można też będzie zaoszczędzić na samokontroli, bo chorzy stosujący insulinę muszą częściej dokonywać pomiarów glukozy we krwi przy pomocy glukometru i zużywają w tym celu więcej pasków testowych.



Jak przypomniał prof. Czupryniak, jeśli cukrzyca typu 2 zostanie zdiagnozowana we wczesnym stadium jej leczenie zaczyna się od modyfikacji stylu życia - tj. zmiany sposobu odżywiania i regularnej aktywności fizycznej. Rozwój tego schorzenia jest bowiem silnie związany ze zbyt kaloryczną dietą, której konsekwencją jest nadwaga lub otyłość oraz brakiem ruchu.

Następnie do terapii dołącza się jeden przeciwcukrzycowy lek doustny - przeważnie metforminę, a później kolejne doustne leki, o zróżnicowanym mechanizmie i sile działania. Jest to konieczne, bo choroba postępuje - co wynika m.in. ze stopniowej degeneracji komórek beta trzustki produkujących insulinę - a kontrola stężenia glukozy we krwi (tzw. glikemii) staje się coraz trudniejsza.

W przeciwieństwie do cukrzycy typu 1, w której insulinę podaje się od początku, w cukrzycy typu 2 stanowi ona ostatni etap leczenia.

Z badań prowadzonych wśród pacjentów wynika jednak, że wielu z nich boi się stosować insulinę, m.in. z obawy przed hipoglikemią. Na przykład międzynarodowe badanie o nazwie GAPP z 2010 r. na grupie ponad 1 500 chorych na cukrzycę wykazało, że niedocukrzenia obawia się aż 67 proc. pacjentów. Jest to jedna z ważniejszych przyczyn pomijania dawek insuliny lub niestosowania jej zgodnie z zaleceniami lekarza.

Naukowcy z Instytutu Badań Klinicznych i Rozwoju w Moguncji sprawdzali, czy pacjentów z zachowaną resztkową czynnością komórek beta trzustki można przełączyć z insuliny na leki doustne, gdy razem z metforminą poda im się nowoczesny lek inkretynowy - saksagliptynę.

Badania przeprowadzono w grupie 109 otyłych pacjentów cierpiących średnio od 11 lat na cukrzycę typu 2. Wszyscy od ponad roku byli na terapii insulinowej, ale u wszystkich stwierdzono zachowaną resztkową funkcję komórek beta. Większość z nich - 72 osoby - przestawiono z insuliny na kombinację metforminy i saksagliptyny. Reszta - 37 osób - pozostała na insulinie.

Półroczne badania ukończyło 92 pacjentów - w grupie na lekach doustnych odpadło 14 z powodu wzrostu poziomu glukozy we krwi, działań niepożądanych lub własnej decyzji.

Jednak 36 proc. pacjentów leczonych metforminą i saksagliptyną utrzymało dobrą kontrolę glikemii i schudło średnio o 1,2 kg. Pozostałym pacjentom w tej grupie trzeba było dołączyć inny lek doustny lub insulinę.

Badacze nie odnotowali różnicy w typie i natężeniu działań niepożądanych między grupami.

Ich zdaniem, wyniki tych badań sugerują, że dzięki zastosowaniu nowoczesnych leków inkretynowych pewna grupa diabetyków z zachowaną resztkową funkcją komórek beta trzustki może być przestawiona z terapii insulinowej na terapię dwoma lekami doustnymi.

Naukowcy planują teraz zidentyfikować czynniki, które pozwolą oceniać stopień dysfunkcji komórek beta trzustki i typować pacjentów, którzy skorzystają na zastąpieniu insuliny kombinacją metforminy i saksagliptyny.

Leki inkretynowe są najnowszym, dostępnym na rynku, osiągnięciem medycyny w leczeniu cukrzycy. Dzieli się na dwie grupy - analogi glukagonopodobnego peptydu 1 (GLP-1) podawane w iniekcjach oraz doustne gliptyny, do których należy saksagliptyna. Pierwsze naśladują działanie hormonu GLP-1, naturalnie produkowanego przez ludzkie jelita. Rola tego związku (zaliczanego do hormonów inkretynowych) polega na pobudzaniu wydzielania insuliny w odpowiedzi na skok poziomu glukozy we krwi po posiłku. Druga grupa leków hamuje rozkładanie GLP-1 przez enzym o nazwie dipeptydylo-peptydaza 4 (dlatego określa się je jako inhibitory DPP4).

Leki inkretynowe mają wiele zalet. Pozwalają na dobrą kontrolę glukozy we krwi nie powodując jednocześnie tycia - jak insulina i większość doustnych leków na cukrzycę, a niektóre (zwłaszcza dwa leki - liraglutyd i eksenatyd) przyczyniają się wręcz do chudnięcia. Poza tym, towarzyszy im niskie ryzyko hipoglikemii i wykazują działanie ochronne wobec komórek beta trzustki.

Źródło: PAP - Nauka w Polsce, Joanna Morga

Fot.: www.topnews.in

<http://laboratoria.net/aktualnosc/11763.html>



09-09-2024

[Jak poradzić sobie z końcem wakacji?](#)

Dobrym sposobem jest opracowanie planu na „po urlopie”.



09-09-2024

Zalecenia w sprawie mpox są racjonalne i adekwatne

Wytyczne dotyczące mpox są adekwatne do obecnej sytuacji.



09-09-2024

Przydatność organów do przeszczepu

Syntetyczna krew może istotnie wpłynąć na transplantologię.



09-09-2024

Naukowcy zbadali, jak powstają nowe słowa w mediach społecznościowych

Język ewoluuje w kontekście społecznym, a jego odmiany zawsze konkurują ze sobą.



09-09-2024

Telefony komórkowe nie powodują nowotworów mózgu

Wykazują naukowcy w najnowszych badaniach.



09-09-2024

Ryzyko zawału i udaru mózgu u kobiet

Z 30-letnim wyprzedzeniem zwykłym testem krwi można je wykryć.



09-09-2024

Galaktyki są dużo większe, niż sądzono

Galaktyka Andromedy już od dawna oddziałuje na Drogę Mleczną.



09-09-2024

System inteligentnego zarządzania pojazdami nagrodzony przez...

Nagrodzony przez Siemens i PW.

Informacje dnia: [Jak poradzić sobie z końcem wakacji? Zalecenia w sprawie mpox są racjonalne i adekwatne](#) [Przydatność organów do przeszczepu](#) [Naukowcy zbadali, jak powstają nowe słowa w mediach społecznościowych](#) [Telefony komórkowe nie powodują nowotworów mózgu](#) [Ryzyko zawału i udaru mózgu u kobiet](#) [Jak poradzić sobie z końcem wakacji? Zalecenia w sprawie mpox są racjonalne i adekwatne](#) [Przydatność organów do przeszczepu](#) [Naukowcy zbadali, jak powstają nowe słowa w mediach społecznościowych](#) [Telefony komórkowe nie powodują nowotworów mózgu](#) [Ryzyko zawału i udaru mózgu u kobiet](#) [Jak poradzić sobie z końcem wakacji? Zalecenia w sprawie mpox są racjonalne i adekwatne](#) [Przydatność organów do przeszczepu](#) [Naukowcy zbadali, jak powstają nowe słowa w mediach społecznościowych](#) [Telefony komórkowe nie powodują nowotworów mózgu](#) [Ryzyko zawału i udaru mózgu u kobiet](#)

Partnerzy