KOMENTARZ

dr. hab. n. med. Jarosław Woroń, specjalista farmakologii klinicznej[1, 2]

[1] Zakład Farmakologii Klinicznej, Katedra Farmakologii, Wydział Lekarski, Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum w Krakowie
[2] Szpital Uniwersytecki w Krakowie, Oddział Kliniczny Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Poradnia Farmakologii Klinicznej

DLACZEGO SITAGLIPTYNA TO SZCZEGÓLNY LEK W TERAPII CUKRZYCY TYPU 2?

Wybór leku w terapii cukrzycy typu 2 powinien być zawsze indywidualizowany. Konieczność ta wynika z faktu, że w praktyce spotykamy się z coraz większą populacją pacjentów, u których cukrzyca współistnieje z innymi chorobami, a wielochorobowość jest jednym z istotniejszych czynników ryzyka występowania powikłań o różnym obrazie klinicznym. Wielochorobowość w istotny sposób może niekorzystnie modyfikować działanie leków stosowanych w cukrzycy i dlatego też dostępność nowych leków dla pacjentów z cukrzycą jest jednym z elementów postępu w zakresie terapii tej choroby cywilizacyjnej. Jedna z grup leków o zwiększonej dostępności, z których może korzystać lekarz leczący pacjenta z cukrzycą, to gliptyny. To leki bardzo szczególne z uwagi nie tylko na swój mechanizm działania, ale także tolerancję oraz profil bezpieczeństwa, który je charakteryzuje. Warto zwrócić uwagę, że aktualne zalecenia Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego (PTD) wskazują na zastosowanie gliptyn w dwóch sytuacjach klinicznych: w rozpoczynaniu terapii cukrzycy typu 2 – w przypadku nietolerancji metforminy lub występowaniu przeciwwskazań do jej stosowania oraz w przypadku konieczności intensyfikacji terapii – jako kolejnych leków u pacjentów leczonych uprzednio metforminą i/lub inhibitorem SGLT-2. W omawianych wytycznych preferencja poszczególnych innych leków w stosunku do gliptyn jest uzależniona od czynników takich jak występowanie chorób sercowo-naczyniowych i ich czynników ryzyka, obecność nadwagi lub otyłości czy skłonności do hipoglikemii. Szczególne miejsce gliptyny mają w leczeniu pacjentów w populacji geriatrycznej, z często współwystępującym zespołem kruchości, co znacząco może zwiększać ryzyko występowania powikłań po innych grupach leków stosowanych w leczeniu cukrzycy typu 2. Nadzwyczaj istotnym problemem w tej populacji może być ryzyko upadków, które hipoglikemia jako niepożądane działanie leków w niekorzystny sposób modyfikuje. W tej grupie chorych zaleca się preparaty podawane raz na dobę, w formie doustnej, cechujące się dobrą tolerancją i niskim ryzykiem hipoglikemii – są to cechy wprost opisujące działanie gliptyn. Zaleca się, aby u pacjentów w wieku podeszłym stosować w I linii leczenia metforminę, a w przypadku jej nietolerancji lub nieskuteczności uzupełniać leczenie właśnie o inhibitory DPP-4 jako II linię terapii, można także kojarzyć sitagliptynę z metforminą; obydwa leki są dostępne w postaci produktu złożonego. Sitagliptyna jest lekiem szczególnym w grupie gliptyn. Wynika to z wielu jej cech, a w szczególności:

- mechanizmu działania leku oraz efektu antyhiperglikemicznego, a także poprawy profilu lipidowego, co jest istotnym elementem terapii u pacjentów z cukrzycą typu 2
- braku ryzyka wystąpienia hipoglikemii, które może być istotnym działaniem niepożądanym po innych lekach stosowanych w terapii cukrzycy, w szczególności po pochodnych sulfonylomocznika
- sitagliptyna może stanowić lek z wyboru, w przypadku gdy pochodne sulfonylomocznika indukują działania niepożądane lub ryzyko wystąpienia tych działań, np. hipoglikemii, jest duże
- sitagliptyna wykazuje optymalną skuteczność hamowania DPP-4
- sitagliptyna charakteryzuje się najwyższą biodostępnością z przewodu pokarmowego, która wynosi 87%
- sitagliptyna jest podawana raz na dobę o dowolnej porze dnia, niezależnie od posiłku, co znacząco poprawia zdyscyplinowanie pacjenta w farmakoterapii cukrzycy oraz poprawia wyniki leczenia
- sitagliptyna wykazuje zjawisko synergizmu hiperaddycyjnego z metforminą, co w praktyce oznacza potencjalizację działania sitagliptyny i metforminy
- sitagliptynę charakteryzuje niskie ryzyko wystąpienia działań niepożądanych oraz interakcji z innymi lekami stosowanymi w politerapii, a co więcej – sitagliptyna poprzez działanie antyhiperglikemiczne może ograniczać efekty niepożądane innych jednocześnie stosowanych leków u pacjenta z wielochorobowością.

For non-commercial use only

medical education
oficyna wydawnicza

Copyright © Medical Education. Wszelkie prawa zastrzeżone. Redakcja nie ponosi odpowiedzialności za treść reklam i ogłoszeń.
Projekt graficzny: Inga Król; opracowanie DTP: Katarzyna Gadamska-Rewucka

© Medical Education. For private and non-commercial use only. Downloaded from
https://www.journalsmededu.pl/index.php/jebm/index: 19.04.2025; 16:38,50