

Увеличение общего риска смертности у пациентов с сахарным диабетом 2 типа, получающих глипизид, глибенкламид или глимепирид в сравнении с монотерапией метформинном: ретроспективный анализ

Пигарова Е.А.

В течение многих десятилетий основной группой гипогликемических средств оставались препараты сульфонилмочевины. Хорошо известны врачам-эндокринологам препараты с непатентованными названиями глипизид, глибенкламид и глимепирид. В прошлом эти препараты считались сопоставимыми друг с другом с точки зрения эффективности и безопасности. Однако в последнее время исследования показали, что некоторые препараты сульфонилмочевины могут быть безопаснее других. В исследовании, проведенном американскими врачами, эти препараты сравнивались с гипогликемическим препаратом другой фармакологической группы – метформинном.

Авторы ставили своей целью ответить на вопрос, имеются ли различия в смертности между препаратами сульфонилмочевины, особенно у больных с документированной ишемической болезнью сердца (ИБС). В литературе последних лет имеются противоречивые сообщения относительно повышения риска общей смертности (или смертности от сердечно-сосудистой патологии). Принимая во внимание то, что разница в риске смертности между препаратами может существовать ввиду отличий в риске гипогликемий, избирательности воздействия на рецептор сульфонилмочевины и их влияние на уже сформированную ишемизацию миокарда.

В ходе ретроспективного исследования оценивался общий риск смертности при применении различных препаратов сульфонилмочевины по сравнению с метформинном в большой когорте пациентов с сахарным диабетом 2 типа, наблюдавшихся в академическом медицинском центре. В исследование были включены 23 915 пациентов 18 лет и старше, из которых 12 774 начинали свою монотерапию метформинном, 4325 – глипизидом, 4279 – глибенкламидом и 2537 – глимепиридом. Оценивались данные за наличие сердечно-сосуди-

стой патологии. Пациенты, получавшие терапию инсулином, на начальном этапе получавшие другие инъекционные методы лечения сахарного диабета 2 типа, а также терапию более чем одним гипогликемическим препаратом, в данное исследование не включались.

Средний период наблюдения пациентов составил 2,2 года, в ходе которого зарегистрировано 2546 смертей. В целом, пациенты, получавшие препараты сульфонилмочевины, имели отношение рисков общей смертности 1,50 по сравнению с метформинном, в том числе:

- глипирид – HR 1,64, 95% ДИ 1,39–1,94;
- глибурид – HR 1,59, 95% ДИ 1,35–1,88;
- глимепирид – HR 1,68, 95% ДИ 1,37–2,06.

Принимая во внимание последние данные об увеличении риска смерти у пациентов с уже имеющейся ИБС, авторы провели отдельный статистический анализ у 2721 пациента с ИБС, среди которых зарегистрировано 419 случаев смерти в течение периода наблюдения.

По сравнению с метформинном, у пациентов, которые начали лечение с глибурида, было 38% увеличение риска смертности (HR 1,38, 95% ДИ 1,04–1,83), и 41% повышение риска смертности наблюдалось у пациентов, получавших глипизид (HR 1,41, 95% ДИ 1,07–1,87). Только лечение глимепиридом не было связано с повышением риска смертности в сравнении с метформинном.

Авторы заключают, что глипизид, глибенкламид и глимепирид связаны с повышением риска общей смертности в сравнении с метформинном. Результаты данного исследования показывают, что если для контроля уровня гликемии необходимо применение препаратов сульфонилмочевины, препаратом выбора особенно у пациентов с сердечно-сосудистой патологией может быть назван глимепирид.

Реферат по статье: Pantalone KM, Kattan MW, Yu C, Wells BJ, Arrigain S, Jain A, Atreja A, Zimmerman RS. Increase in overall mortality risk in patients with type 2 diabetes receiving glipizide, glyburide or glimepiride monotherapy versus metformin: a retrospective analysis. *Diabetes Obes Metab.* 2012 Sep;14(9):803-809.