

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΣΙΤΑΓΛΙΠΤΙΝΗΣ ΣΤΗ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΗ ΡΥΘΜΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2 ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΑΝΤΙΔΙΑΒΗΤΙΚΑ ΔΙΣΚΙΑ

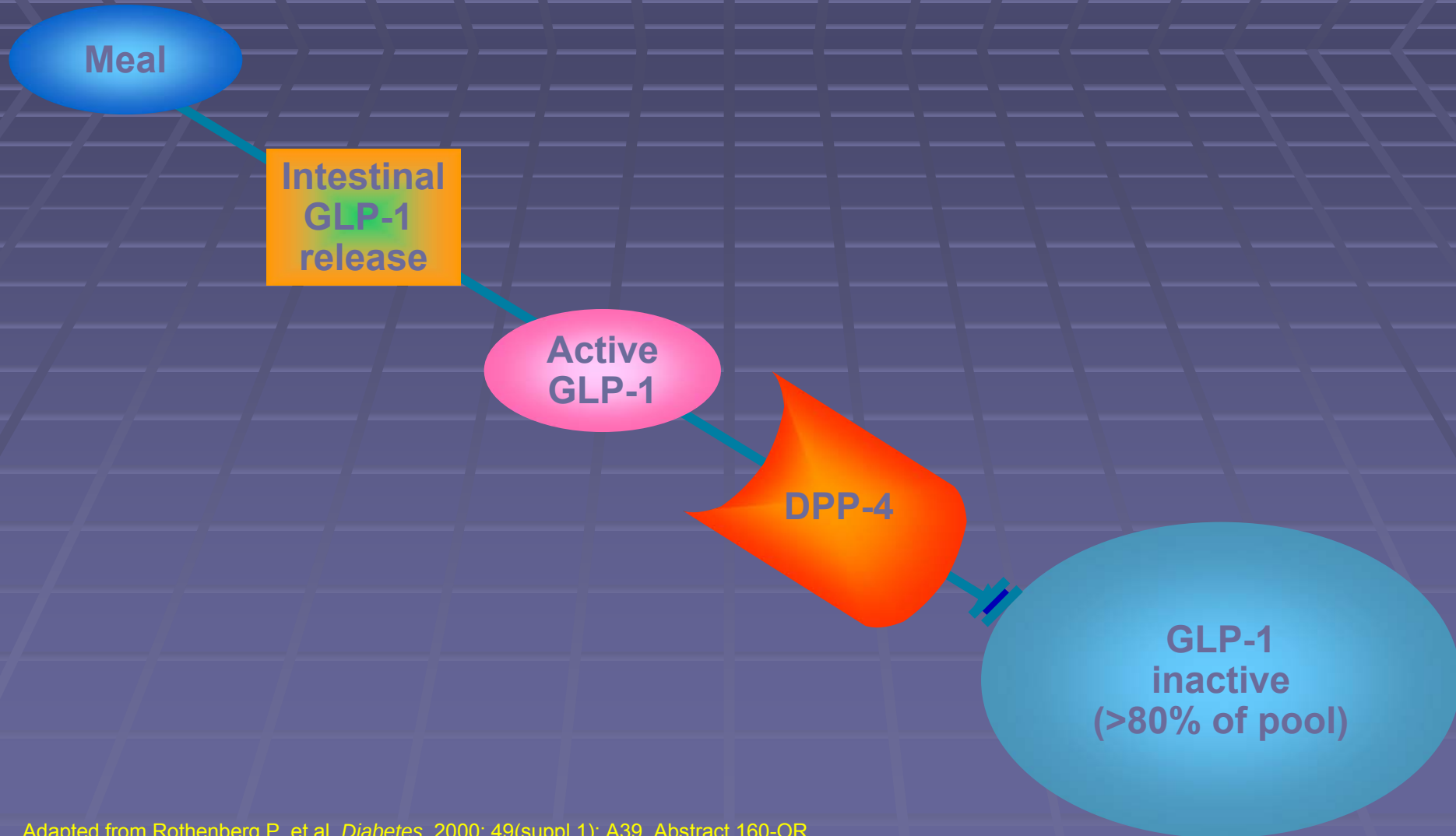
Θ.Τζώτζας, Α.Καπράρα, Θ.Καλτσάς,
Φ.Παπαδοπούλου, Μ.Μπουγουλιά, Ν.Πονतिकίδης,
Η.Ευθυμίου, Γ.Κρασσάς
Κλινική Ενδοκρινολογίας, Διαβήτη και Μεταβολισμού
Γενικό Νοσοκομείο ΙΚΑ (Παναγία), Θεσσαλονίκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι ινκρετίνες

- Φαινόμενο Ινκρετίνης: Έκκριση ινσουλίνης μεγαλύτερη μετά από του στόματος χορήγηση γλυκόζης από ό,τι με ενδοφλέβιο χορήγηση
- Οι ινκρετίνες : GLP-1 and GIP
- Άλλες δράσεις του GLP-1 :
 - a) μειώνει την έκκριση γλυκαγόνης
 - b) ελαττώνει την κένωση στομάχου
 - c) αίσθημα πληρότητας
- Καταβολίζονται ταχέως από το ένζυμο DPP-4
- Το φαινόμενο ινκρετίνης υπολείπεται στο ΣΔ τύπου 2

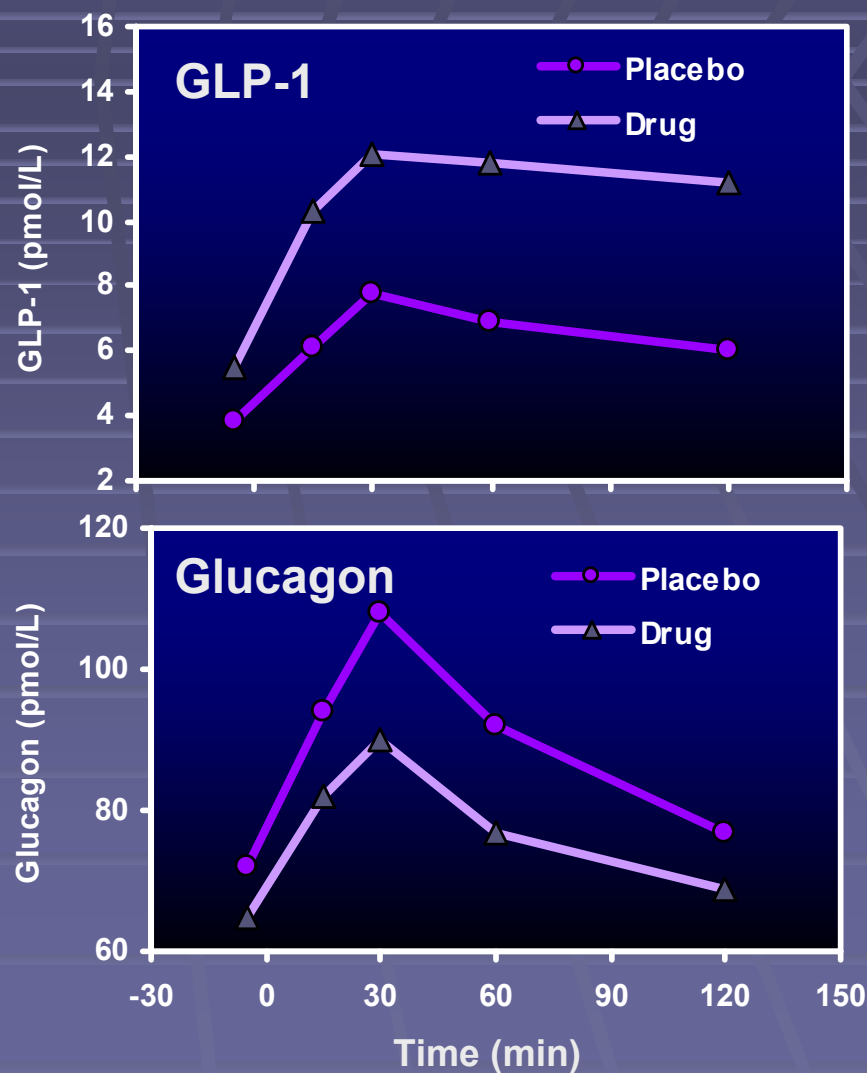
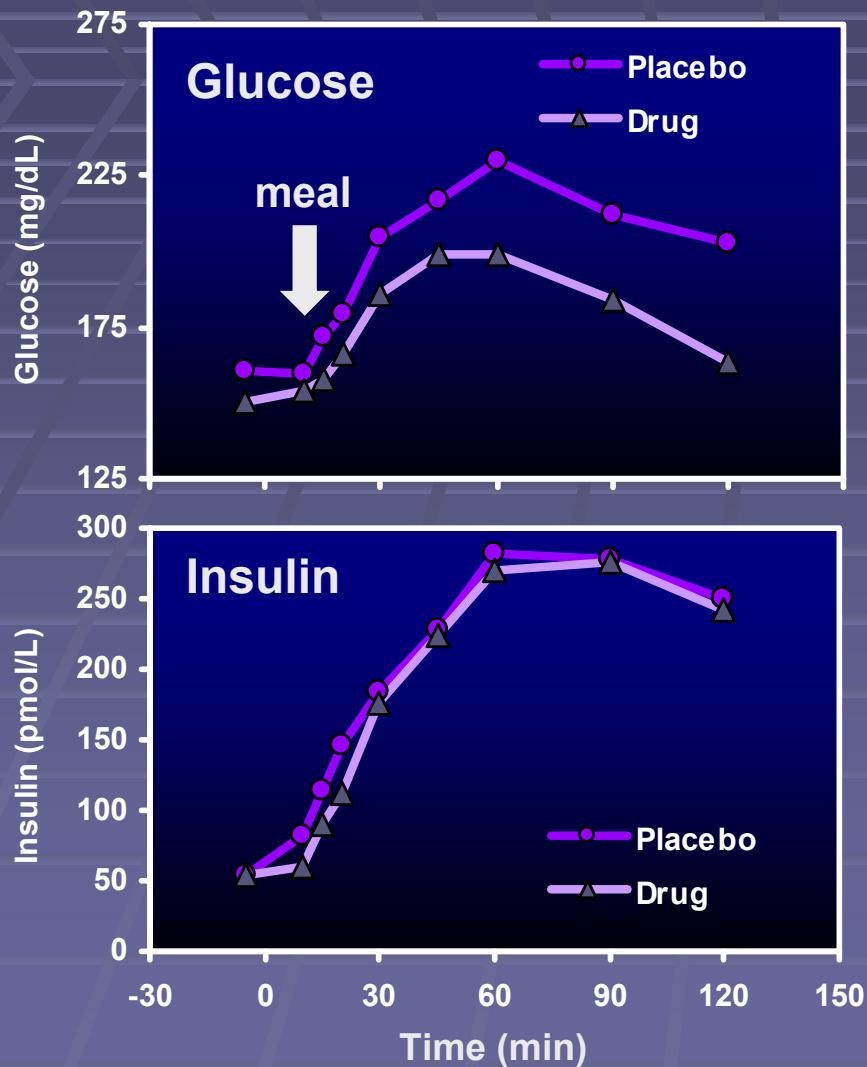
Η αναστολή του ενζύμου DPP-4 αυξάνει τα επίπεδα της GLP-1



Adapted from Rothenberg P, et al. *Diabetes*. 2000; 49(suppl 1): A39. Abstract 160-OR.

Adapted from Deacon CF, et al. *Diabetes*. 1995; 44: 1126-1131.

Επίδραση της θεραπείας με αναστολέα του DPP-4 σε ασθενείς με ΣΔτ2



Συνδυασμοί αντιδιαβητικών δισκίων με σιταγλιπτίνη

Συνδυασμοί

HbA1c

Βιβλιογραφία

Σιταγλιπτίνη + Μετφορμίνη vs
Placebo + Μετφορμίνη

-1,0%

Raz et al
Curr Med Res Opin, 2008

Σιταγλιπτίνη + Πιογλιταζόνη vs
Placebo + Πιογλιταζόνη

-0,7%

Rosenstock et al
Clin Ther, 2006

Σιταγλιπτίνη + Γλιμεπιρίδη +
Μετφορμίνη vs
Placebo + Γλιμεπιρίδη + Μετφορμίνη

-0,89%

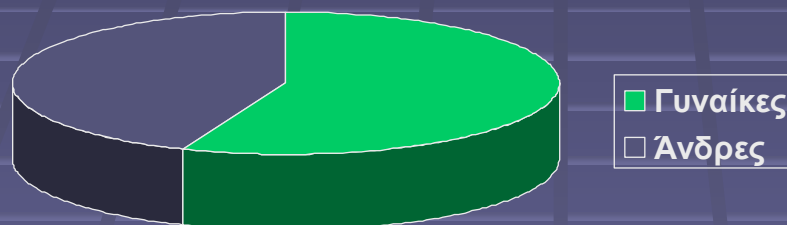
Hermansen et al
Diabetes Obes Metab,
2007

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της μελέτης είναι να εκτιμηθεί η επίδραση της σιταγλιπτίνης στη ρύθμιση και στο μεταβολικό προφίλ ασθενών με ΣΔ 2 που υποβάλλονταν σε θεραπεία με μετφορμίνη και γλιμεπιρίδη

ΑΣΘΕΝΕΙΣ - ΜΕΘΟΔΟΙ (1)

- Μελετήθηκαν 25 ασθενείς με ΣΔ τύπου 2(14 Γ, 11 Α)



- Μέσης ηλικίας $63,8 \pm 10,7$ έτη (εύρος 42-79)
- ΣΔ2 μέσης διάρκειας $10,8 \pm 6,9$ έτη (εύρος 2-21)
- Προσθήκη ΣΙΤ στην υπάρχουσα αντιδιαβητική αγωγή, σε δόση 100mg/24ωρο
- Εκτίμηση πριν και 4 μήνες μετά τη χορήγηση των παρακάτω παραμέτρων

ΑΣΘΕΝΕΙΣ - ΜΕΘΟΔΟΙ (2)

- Βάρος, Ύψος, ΔΜΣ
- Περίμετρος μέσης (ΠΜ)
- Αρτηριακή πίεση (Συστολική – Διαστολική)
- Γλυκόζη ορού πριν και 2 ώρες μετά το πρόγευμα (μέσος όρος 3 μετρήσεων)
- Γλυκ. Αιμοσφαιρίνη (HbA1c)
- Λιπιδαιμικό προφίλ (ΧΟΛ, ΤΓΛ, HDL, LDL)
- Λοιπός συνήθης αιματολογικός και βιοχημικός έλεγχος

Κριτήρια ένταξης

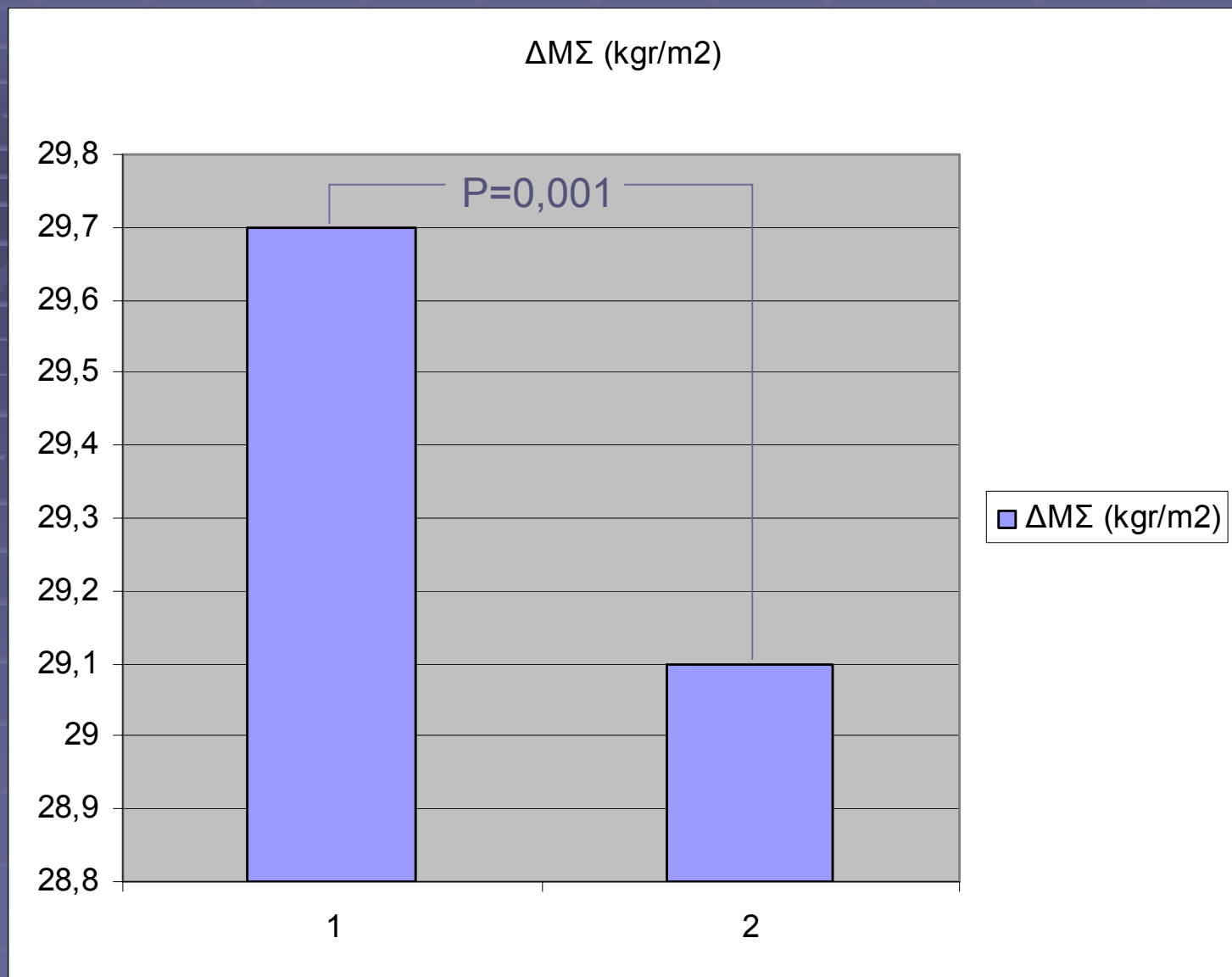
- ΣΔ τύπου 2
- Διπλή αντιδιαβητική θεραπεία με ΜΤΦ (850-1700mg/24ωρο) και ΓΛΙΜ (2-6 mg/24ωρο) για τουλάχιστον 6 μήνες
- Πλημμελής ρύθμιση ΣΔ(επίπεδα HbA1c>7,5%)

Κριτήρια αποκλεισμού

- Ηλικία > 80 ετών
- Ηπατική ή νεφρική ανεπάρκεια
- Ινσουλινοθεραπεία
- Εγκυμοσύνη

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ - 1

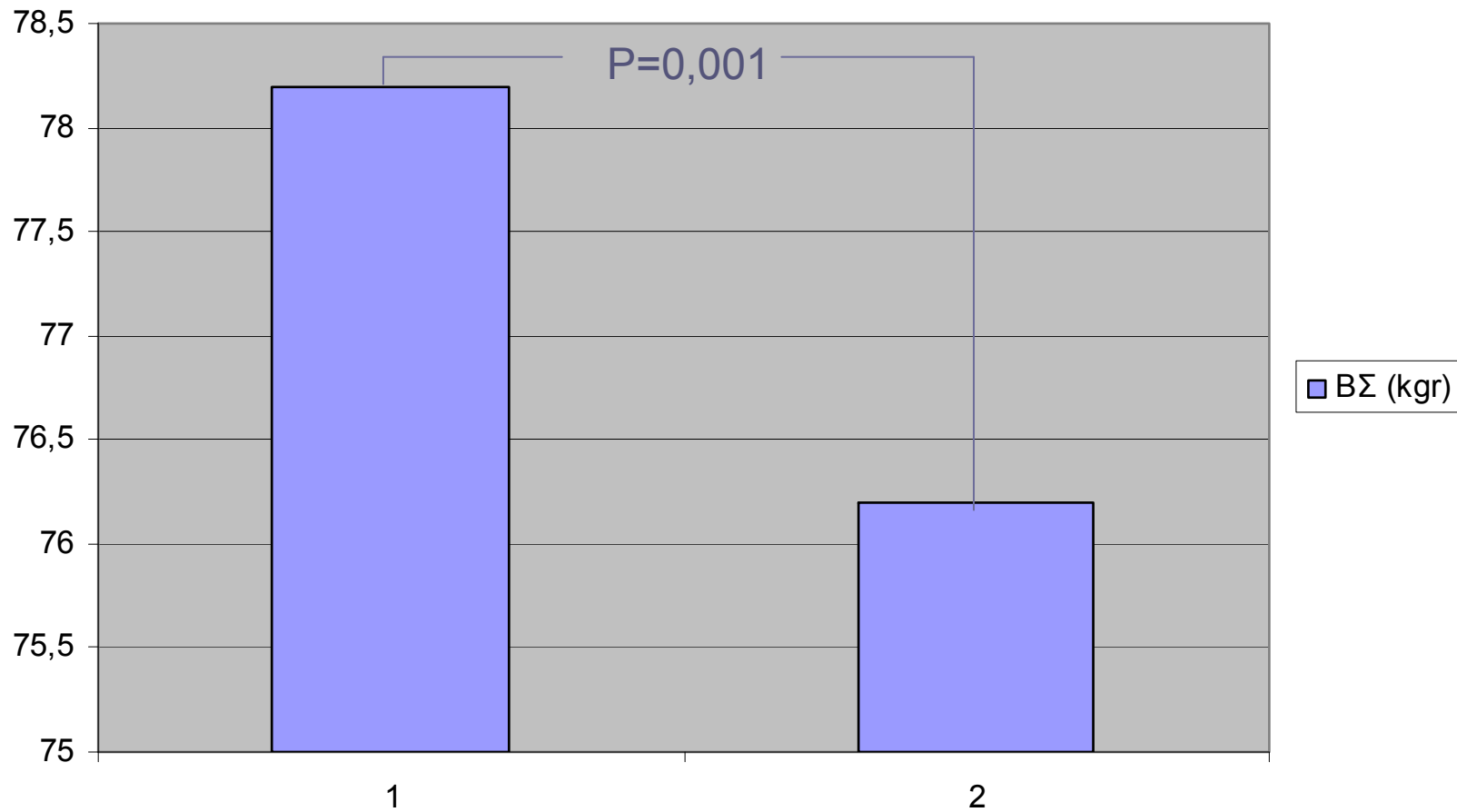
	Πριν	Μετά	p
ΔΜΣ(kgr/m ²)	29,7±4,6	29,1±4,4	0,001
ΒΣ(kgr)	78,2±11,3	76,2±10,5	0,001
ΣΑΠ(mmHg)	138,8±18,3	138,5±19,7	0,959
ΔΑΠ(mmHg)	79,0±6,6	80,0±11,1	0,832
ΓΛν(mg/dl)	187,7±44,6	163,2±42,9	0,017
ΓΛμγ(mg/dl)	200,3±53,3	159,3±54,8	0,006

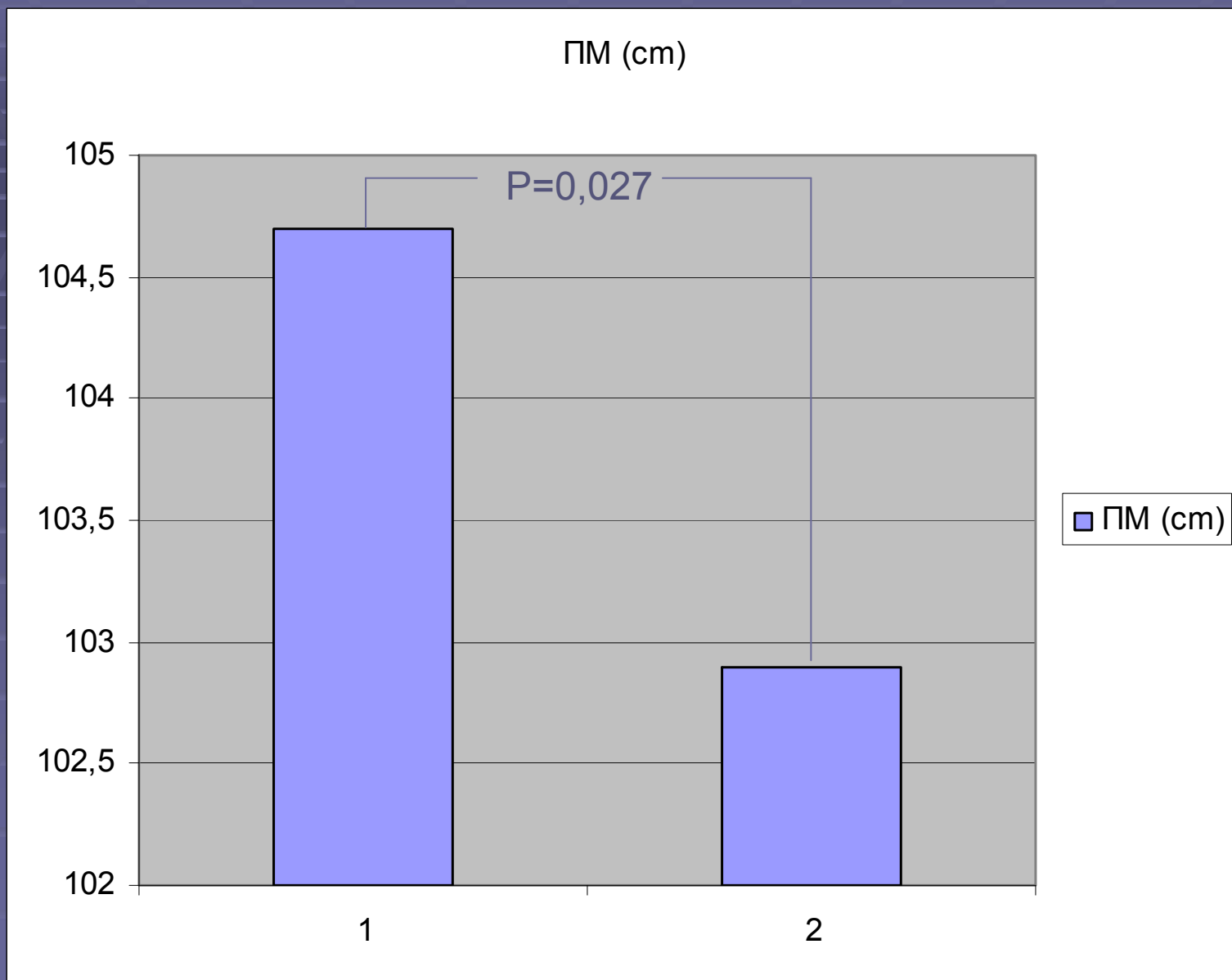


ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ - 1

	Πριν	Μετά	p
ΔΜΣ(kgr/m ²)	29,7±4,6	29,1±4,4	0,001
ΒΣ(kgr)	78,2±11,3	76,2±10,5	0,001
ΣΑΠ(mmHg)	138,8±18,3	138,5±19,7	0,959
ΔΑΠ(mmHg)	79,0±6,6	80,0±11,1	0,832
ΓΛν(mg/dl)	187,7±44,6	163,2±42,9	0,017
ΓΛμγ(mg/dl)	200,3±53,3	159,3±54,8	0,006

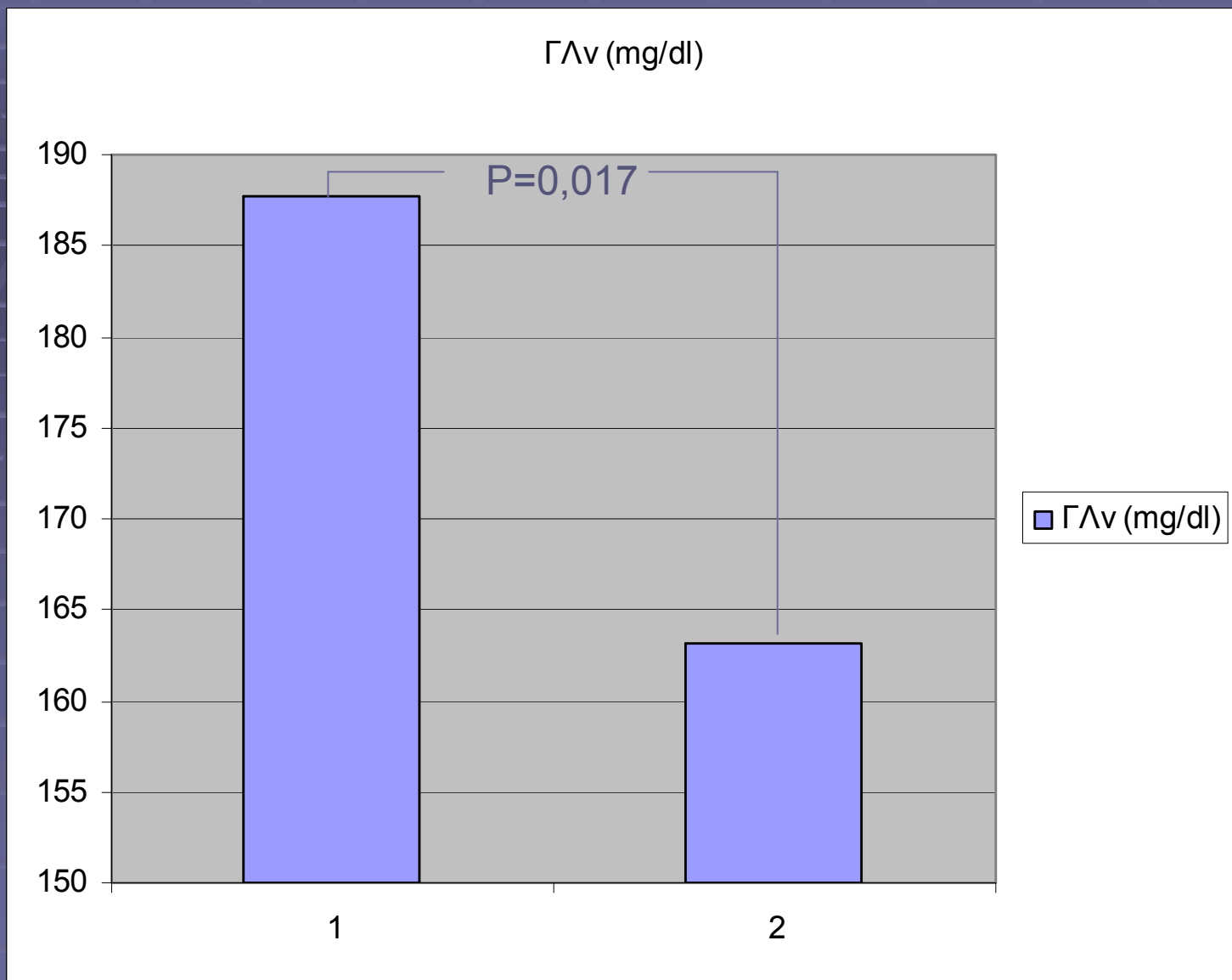
BΣ (kgr)





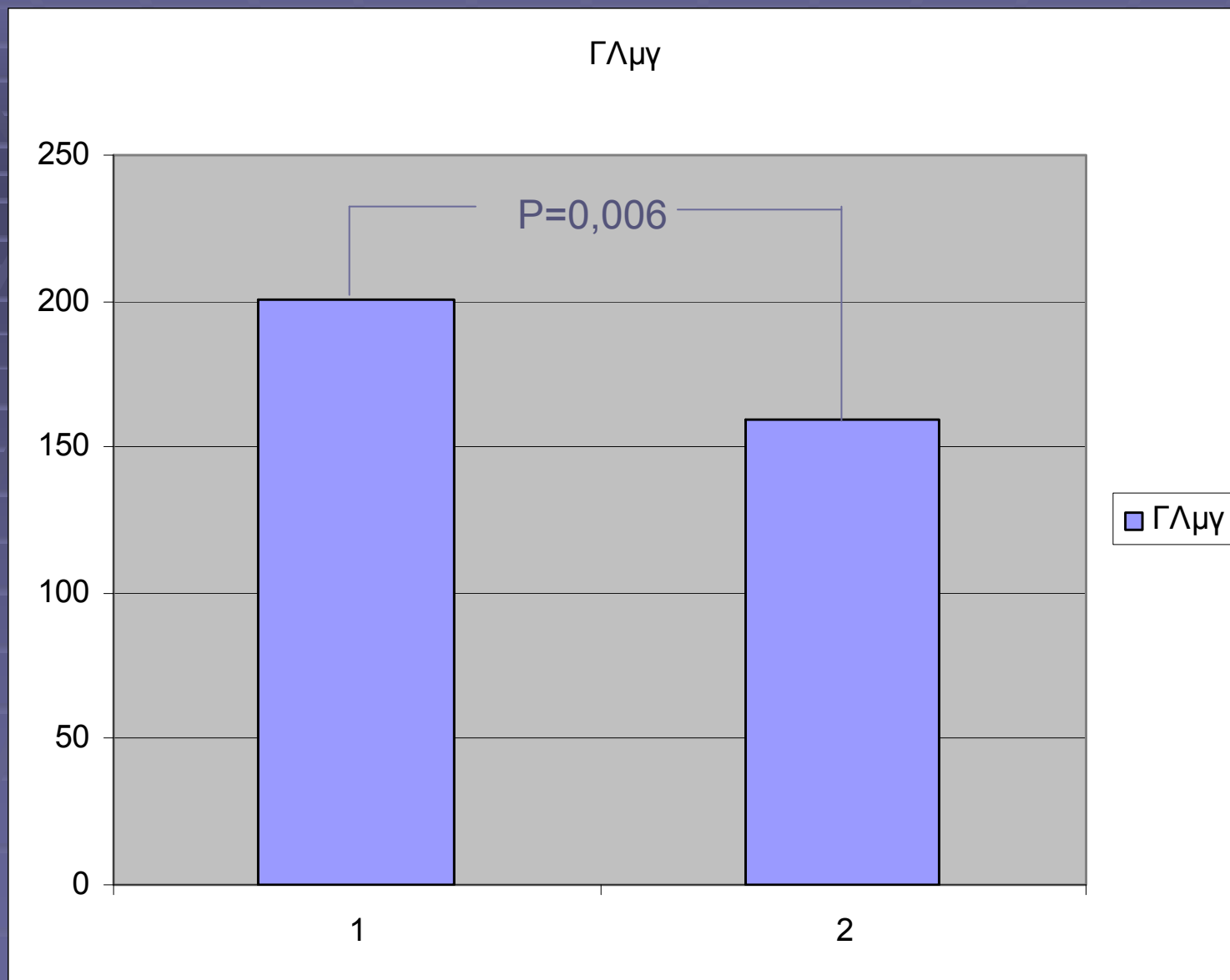
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ - 1

	Πριν	Μετά	p
ΔΜΣ(kgr/m ²)	29,7±4,6	29,1±4,4	0,001
ΒΣ(kgr)	78,2±11,3	76,2±10,5	0,001
ΣΑΠ(mmHg)	138,8±18,3	138,5±19,7	0,959
ΔΑΠ(mmHg)	79,0±6,6	80,0±11,1	0,832
ΓΛν(mg/dl)	187,7±44,6	163,2±42,9	0,017
ΓΛμγ(mg/dl)	200,3±53,3	159,3±54,8	0,006



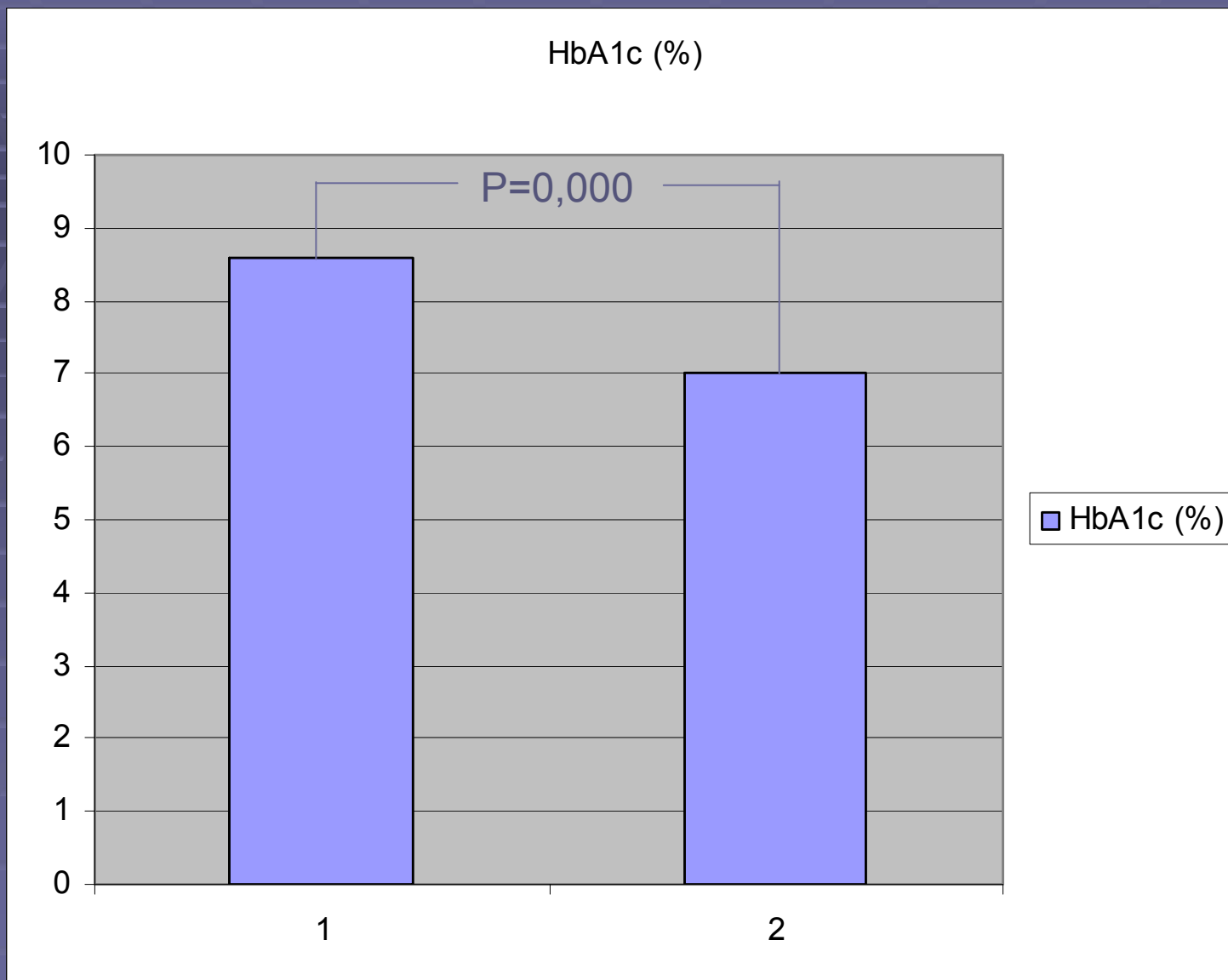
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ - 1

	Πριν	Μετά	p
ΔΜΣ(kgr/m ²)	29,7±4,6	29,1±4,4	0,001
ΒΣ(kgr)	78,2±11,3	76,2±10,5	0,001
ΣΑΠ(mmHg)	138,8±18,3	138,5±19,7	0,959
ΔΑΠ(mmHg)	79,0±6,6	80,0±11,1	0,832
ΓΛν(mg/dl)	187,7±44,6	163,2±42,9	0,017
ΓΛμγ(mg/dl)	200,3±53,3	159,3±54,8	0,006



ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ - 2

	Πριν	Μετά	p
HbA1c(%)	8,6±1,3	7,0±1,3	0,000
ΧΟΛ(mg/dl)	217,6±47,7	198,4±46,3	0,154
ΤΓΛ(mg/dl)	203,4±137,2	147,6±74,5	0,067
HDL(mg/dl)	48,9±12,6	50,4±11,3	0,44
LDL(mg/dl)	131,2±35,4	125,8±37,6	0,51



Η βελτίωση της HbA1c ήταν στατιστικά σημαντική ακόμα και ελήφθη υπόψη η απώλεια βάρους ($p < 0,05$)

Παρενέργειες – δυσανοχή του φαρμάκου

- Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές παρενέργειες
- Κεφαλαλγία (1) και αιμωδίες (1)
- Δύο ασθενείς διέκοψαν τη θεραπεία άνευ σοβαρού λόγου

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η προσθήκη σιταγλιπτίνης σε ασθενείς με ΣΔ2 (σε θεραπεία με μετφορμίνη και γλιμεπιρίδη και πλημμελή ρύθμιση) βελτίωσε σημαντικά τη ρύθμιση του σακχάρου

Η ανοχή του φαρμάκου ήταν ικανοποιητική