

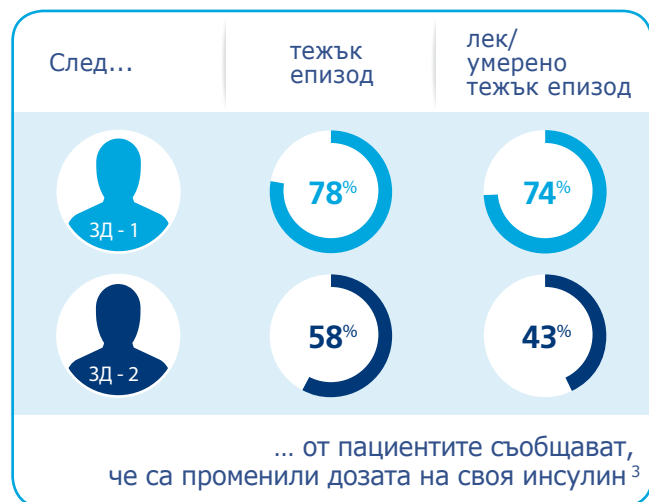
ГЛИКЕМИЧЕН КОНТРОЛ

Фактори, които са пречка за постигането на добър гликемичен контрол

Факторите, които са пречка за започване или интензифициране на инсулиновата терапия включват ...

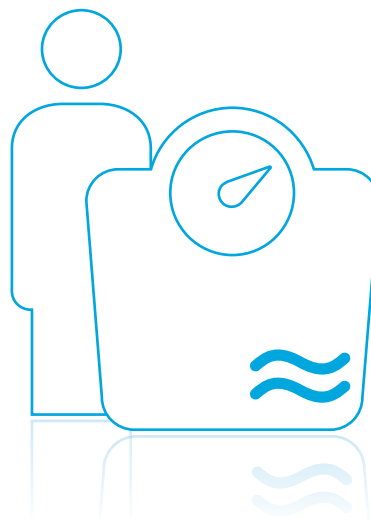
Хипогликемия

43% от пациентите със захарен диабет тип 2 (ЗДТ2) посочват хипогликемията като причина за избягване на лечение с инсулин,¹ а 76% от лекарите се въздържат от прилагане на по-интензивно лечение поради съображения, свързани с хипогликемия.² След възникване на хипогликемичен епизод много пациенти променят дозата на своя инсулин поради страх от възникване на такива събития в бъдеще, а това може да влоши и гликемичния контрол и да изложи пациента на рискове в дългосрочен план.³



Повишаване на телесното тегло

Страхът от повишаване на телесното тегло е пречка за започване или интензифициране на лечението.^{4,5} Приблизително 25% от възрастните пациенти със захарен диабет съобщават, че имат сериозни притеснения, че телесното им тегло може да се повиши, а над 50% от хората с диабет, които не са приемали лечение с инсулин, имат сериозни притеснения, че телесното им тегло може да се повиши след започване на лечение с инсулин.⁵ Телесното тегло е един от основните фактори, заради които лекарите не желаят да започнат или интензифицират инсулиновата терапия.⁶



Сложност на лечението



Пациентите със захарен диабет

- 22% на инсулинова терапия казват, че планират ежедневните си дейности според времето на инжектиране на инсулин⁷
- 28% казват, че им е трудно да прилагат инсулин ежедневно в посоченото от лекаря време или по време на хранене²
- 43% от пациентите със ЗДТ2 посочват, че съмнението в собствените им способности е причина да не прилагат лечение с инсулин¹
- 45% от пациентите със ЗДТ2 посочват, че свързаните с лечението ограничения са причина да избягват лечение с инсулин¹

Лекуващите лекари на пациенти със захарен диабет

- 59% смятат, че броят ежедневни инжекции инсулин затруднява пациентите⁷
- 45% смятат, че за пациентите е трудно да следват указанията на медицинските специалисти²
- 55% смятат, че за пациентите е трудно да прилагат инсулин ежедневно в посоченото от лекаря време или по време на хранене, за да спазват схемата на лечение с инсулин²

Недоброто придържане към терапията е често срещано при пациентите със захарен диабет и може да ограничи възможността за постигане на прицелните гликемични нива.

При пациенти със ЗДТ2 непридържането към терапията с базален инсулин е тясно свързано с повишаване на нивата на HbA_{1c}.^{8,9}



От пациентите със захарен диабет...

14%

съобщават, че са намалили дозата инсулин

22%

съобщават, че са пропуснали доза инсулин

24%

съобщават, че са приложили доза инсулин в неправилно време

... през последните 30 дни¹⁰

Последствия от лошия гликемичен контрол

Дългосрочни усложнения на захарния диабет

Дългосрочните усложнения на захарения диабет възникват вследствие на продължителна хипергликемия и включват ретинопатия, нефропатия, невропатия и сърдечносъдови заболявания.^{11,12}

Хоспитализациите на пациенти със ЗДТ1 и ЗДТ2 показват наличие на ...

76% повишен риск от **стенокардия**¹¹

73% повишен риск от **сърдечна недостатъчност**¹¹

55% повишен риск от **миокарден инфаркт**¹¹

34% повишен риск от **инсулт**¹¹

Дългосрочни усложнения при пациенти със захарен диабет...

Ампутации

повишаването на HbA_{1c} с 1% е свързано с 26% по-висок риск от ампутация на ходило или крак¹³

Невропатия

34% от пациентите страдат от болезнена невропатия¹³

Слепота

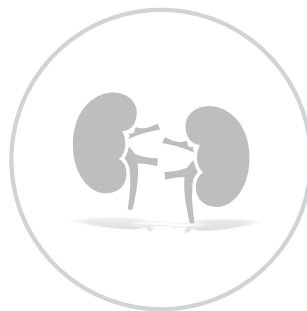
Захарният диабет е водеща причина за възникването на нови случаи на слепота при пациенти на възраст между 20-74 години в САЩ¹⁵

Повишен риск от смърт

При пациенти със ЗДТ2, повишаването на средните нива на HbA_{1c} с 1% е свързано с повишаване на риска от смърт (относителен риск: 1,45, p<0,0001, след отчитане на всички взаимно-променливи).¹⁶



Сърдечносъдовите заболявания



Бъбречните заболявания

са причина за

44%

от случаите на смърт при ЗДТ1¹⁷

52%

от случаите на смърт при ЗДТ2¹⁷

21%

от случаите на смърт при ЗДТ1¹⁷

11%

от случаите на смърт при ЗДТ2¹⁷

Съкращения: HbA_{1c}: гликиран хемоглобин; ЗДТ1: захарен диабет тип 1; ЗДТ2: захарен диабет тип 2; САЩ: Съединени американски щати

Източници:

1. Polonsky et al, Diabetes Care 2005;28(10):2543-5.
2. Peyrot et al, Diabet Med 2012;29(5):682-9.
3. Leiter et al, Canadian Journal of Diabetes 2005;29(3):186-92.
4. Ross et al, Curr Med Res Opin 2011;27(Suppl 3):13-20.
5. Peyrot et al, Curr Med Res Opin 2009;25(8):1985-93.
6. Home et al, Pract Diab Int 2003;20(2):63-71.
7. Peyrot et al, Diabetes Care 2010;33(2):240-5.
8. Donnelly et al, QJM 2007;100(6):345-50.
9. Krapek et al, Ann Pharmacother 2004;38(9):1357-62.
10. Brod et al, Curr Med Res Opin 2012;28(12):1933-46.
11. Diabetes UK. Diabetes: Facts and Stats 2014 . Available at: <http://www.diabetes.org.uk/Documents/About%20Us/Statistics/Diabetes-key-stats-guidelines-April2014.pdf>.
12. Campbell et al, Am J Manag Care 2009;15(9 Suppl):S248-54.
13. Adler et al, Diabetologia 2010;53(5):840-9.
14. Abbott et al, Diabetes Care 2011;34(10):2220-4.
15. Centers for Disease Control and Prevention. National diabetes fact sheet 2011 . Available at: http://www.cdc.gov/diabetes/pubs/pdf/ndfs_2011.pdf.
16. Riddle et al, Diabetes Care 2010;33(5):983-90.
17. Morrish et al, Diabetologia 2001;44(Suppl2):S14-21.

2016 © Novo Nordisk A/S, Novo Allé, DK-2880 Bagsværd, Denmark. ZINC ID: HQMMA/NNG/1215/0193; approval date: January 2016

За повече информация: Ново Нордиск Фарма ЕАД, София 1407, ул. "Златен рог" 20, тел.: (02) 962 74 71/72