Инкресинк®. Адекватный гликемический контроль

Сахарный диабет — постоянно прогрессирующее заболевание, поэтому на фоне монотерапии сахароснижающими препаратами со временем гликемический контроль утрачивается

Комбинированные препараты позволяют достигать и удерживать целевые гликемические показатели.

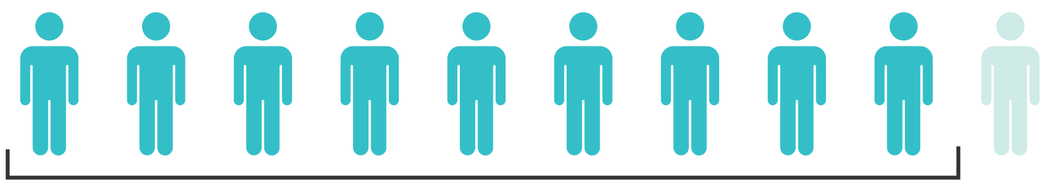
Одним из таких препаратов считается Инкресинк®



Диабет — неинфекционная пандемия XXI века

Сахарным диабетом (СД) страдает около 8,5% населения земного шара

При этом на диабет 2 типа (СД 2) приходится около 90% всех случаев заболевания[1]



Известно, что у пациентов с СД2 в 2-4 раза возрастает риск развития сердечно-сосудистых осложнений.

Это обусловлено нарушением липидного обмена, артериальной гипертензией и развитием атеросклероза сосудов на фоне заболевания[2].

Поэтому основная цель лечения СД2 заключается в достижении и удержании гликемического контроля для улучшения качества жизни пациента и минимизации риска развития долгосрочных осложнений

Ключевым звеном патогенеза СД 2 служит инсулинорезистентность, которая со временем приводит к снижению функции В-клеток поджелудочной железы

Однако на развитие СД2 влияет множество факторов. К их числу относят:

1. прогрессирующую дисфункцию В-клеток поджелудочной железы
2. инсулинорезистентность клеток печени и периферических тканей-мишеней
3. нарушение инкретинового эффекта
4. гиперпродукцию глюкагона а-клетками поджелудочной железы
5. усиление реабсорбции глюкозы почками
6. дисфункцию нейротрансмиттерной передачи на уровне центральной нервной системы
7. патологические изменения микрофлоры кишечника
8. активацию липолиза адипоцитами
9. системное воспаление
10. повышение скорости абсорбции глюкозы на уровне желудка и тонкого кишечника[3]

1. Мкртумян А.М. и соавт. Тандем алоглиптина и пиоглитазона - новый союз В борьбе с сахарным диабетом 2 типа https://umedp.ru/articles/tandem_alogliptina_i_pioglitazona_novyy_soyuz_v_borbe_s_sakharnym_diabetom_2_tipa.html . 2. https://umedp.ru/articles/tandem_alogliptina_i_pioglitazona_novyy_soyuz_v_borbe_s_sakharnym_diabetom_2_tipa.html 3. Демидова Т.Ю. и соавт. ИДПП-4: 10 лет эффективного и безопасного управления сахарным диабетом 2 типа, РМЖ (Русский медицинский журнал) https://www.rmj.ru/articles/endokrinologiya/IDPP-4_10_let_effektivnogo_i_bezopasnogo_upravleniya_saharnym_diabetom_2_tipa/

Заботимся о здоровье людей

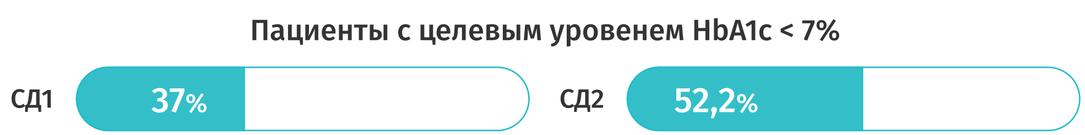
Информация подготовлена при поддержке АО «Нижфарм»
603105, РФ, г. Нижний Новгород, ул. Салганская, 7

ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ

POS-10.04.2028-0491
Дата выпуска: апрель 2026 г.

Цель лечения — адекватный гликемический контроль

Маркером оценки эффективности сахароснижающей терапии у пациентов с СА2 считается уровень гликированного гемоглобина (HbA1c)



По данным Российского регистра пациентов с СД2, уровень НБА1с <7% имеют 52,2% пациентов[1]. Это свидетельствует о высоком уровне декомпенсации СД, недостаточной эффективности сахароснижающей терапии, а также о высоких рисках развития осложнений.

Так как для СД2 характерно прогрессирующее течение заболевания, на фоне монотерапии многие пациенты не могут достичь индивидуального целевого уровня HbA1c.

Объясняется это тем, что отдельно взятый сахароснижающий препарат не может влиять одновременно на все патофизиологические нарушения при СД2.

Сахароснижающие препараты различают по используемым механизмам снижения уровня глюкозы в крови. Эти механизмы определяют принадлежность препарата к той или иной группе

Пиоглитазон — представитель группы тиазолидиндионов (глитазонов)

Это мощный сенсибилизатор инсулина, который воздействует на мышцы и адипоциты в периферических тканях, а также на печень.

Механизм действия пиоглитазона связан с влиянием на PPAR-у рецепторы, благодаря чему уменьшается липотоксичность и увеличивается захват глюкозы мышцами.

Алоглиптин — относится к группе ингибиторов дипептидилпептидазы-4 (иДПП-4)

Препарат улучшает функцию островковых клеток.

Алоглиптин эффективно повышает уровень ГПП-1, что приводит к улучшению функции В-клеток сувеличением секреции инсулина и снижением уровня глюкагона в плазме[2].

В таких случаях оптимальным вариантом считается комбинированная терапия сахароснижающими препаратами из различных групп с задействованием сразу нескольких механизмов снижения HbA1c и достижением суммарного эффекта.

Эффективность комбинированной терапии

Комбинированный прием алоглиптина и пиоглитазона во многих исследованиях продемонстрировал лучший результат по достижению целевого уровня HbA1c по сравнению с монотерапией

Группа специалистов Daniél H Van Raalte и соавт. провела 16-ти недельное двухцентровое рандомизированное двойное слепое исследование

с участием 71 пациента и сравнила эффективность монотерапии (алоглиптин) и комбинированной терапии (алоглиптин и пиоглитазон) для снижения HbA1c.

Исследователи выявили существенное преимущество комбинированной терапии

Кроме того, было отмечено значительное снижение показателей глюкозы плазмы натощак и улучшение функции В-клеток у пациентов при использовании комбинированной терапии[3].

1. Викулова И.К. и соавт. Динамический мониторинг НБА1с В регионах России: сравнение данных мобильного медицинского центра (Диамодуль) и регистра сахарного диабета Российской Федерации https://www.dia-endojournals.ru/jour/article/view/12327?locale=ru_RU 2. Петунина Н.А., Кузина И.А., Тельнова М.З. и др. Патофизиологически обоснованная комбинированная терапия алоглиптином и пиоглитазоном при сахарном диабете 2 типа // Эффективная фармакотерапия. 2021 https://umedp.ru/articles patofiziologicheski_obosnovannaya_kombinirovannaya_ terapiya_alogliptinom_i_pioglitazonom_pri_sakharn.html 3. Daniél H van Raalte , The effect of alogliptin ana pioglitazone combination therapy on various aspects of B-cell function in patients with recent-onset type 2 diabetes https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24421302/

Заботимся о здоровье людей

Информация подготовлена при поддержке АО «Нижфарм»
603105, РФ, г. Нижний Новгород, ул. Салганская, 7

ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ

POS-10.04.2028-0491
Дата выпуска: апрель 2026 г.

В исследовании, проведенном Chie Aoki и соавт., изучался переход на комбинированную терапию (алоглиптин и пиоглитазон) пациентов с СД2,

которые ранее получали монотерапию алоглиптином (50 человек) или пиоглитазоном (47 человек).

В течение 16 недель наблюдений в обеих группах отмечались значительные улучшения в показателях HbA1c, аланинтрансаминазы (АЛТ) и γ-глутамилтранспептидазы (ГГТ)

В группе, перешедшей с монотерапии алоглиптином на комбинированный препарат, наблюдалось значительное улучшение показателей холестерина липопротеинов высокой плотности (ХС ЛПВП) и уровня триглицеридов[1].

J. Rosenstock и соавт. провели 26-недельное двойное слепое исследование с участием 655 пациентов,

которым назначили комбинацию алоглиптина 25 мг и пиоглитазона 30 мг.

Это способствовало снижению уровня HbA1c. в среднем на 1,7% от исходного показателя 8,8%

На фоне фиксированной комбинации 63% пациентов достигли целевого уровня HbA1c менее 7%[2].

Инкресинк® — фиксированная комбинация пиоглитазона и алоглиптина

В 2021 г. в России был зарегистрирован препарат Инкресинк®, представляющий собой комбинацию 25 мг алоглиптина и с 15 или 30 мг пиоглитазона:

25 мг + 15 мг и **25 мг + 30 мг**

Благодаря предложенным производителем вариантам дозировки возможен индивидуальный подход к терапии СД 2. Кратность приема препарата составляет один раз в день.



Комбинация пиоглитазона и алоглиптина в составе Инкресинк® воздействует одновременно на несколько звеньев патогенеза сахарного диабета

Алоглиптин снижает риск сердечно-сосудистых событий, способствует уменьшению атеросклеротических бляшек в стенках сосудов и демонстрирует хороший сахароснижающий эффект.

Побочным эффектом применения пиоглитазона считается повышение веса на 1-2 кг и задержка жидкости у 2-4% пациентов. Однако использование пиоглитазона в комбинации с алоглиптином позволяет применять более низкие дозы пиоглитазона, минимизируя тем самым данный побочный эффект.

В результате применения комбинации пиоглитазона и алоглиптина происходит снижение инсулинорезистентности, увеличивается поглощение глюкозы в мышечной ткани, снижается производство глюкозы в печени, снижается липолиз в адипоцитах, усиливается инкретиновый эффект, секреция инсулина, снижается секреция глюкагона[3].

При отсутствии противопоказаний фиксированная комбинация алоглиптина и пиоглитазона может быть рекомендована пациентам с СД 2 независимо от длительности заболевания. Целесообразно рассмотреть перевод пациентов на препарат Инкресинк®, если они не достигают надлежащего гликемического контроля на прежней терапии.

1. Chie Aoki, Fixed-dose combination of alogliptin/pioglitazone improves glycemic control in Japanese patients with type 2 diabetes mellitus independent of body mass index https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28303056/ 2. Julio Rosenstock, Initial combination therapy with alogliptin and pioglitazone in drug-naive patients with type 2 diabetes https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov /20724648/ 3. Мкртумян А.М. и соавт. Тандем алоглиптина и пиоглитазона - новый союз В борьбе с сахарным диабетом 2 типа https://umedp.ru/articles/tandem_alogliptina_i_pioglitazona_novyy_soyuz_v_borbe_s_sakharnym_diabetom_2_tipa.html

Заботимся о здоровье людей
Информация подготовлена при поддержке АО «Нижфарм»
603105, РФ, г. Нижний Новгород, ул. Салганская, 7

ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ

POS-10.04.2028-0491
Дата выпуска: апрель 2026 г.