

Рекомендации по инсулину



Данный информационный бюллетень содержит общие рекомендации в отношении применения инсулина с клинической точки зрения, и предназначен для секторов здравоохранения разных стран. Все справочные ссылки, содержащиеся в данном информационном бюллетене, заимствованы напрямую из инструмента ACCISS: *Обзор доказательной базы в отношении инсулина и его применения при диабете*. Для получения дополнительной информации, пожалуйста, посетите страницу: <http://accisstoolkit.haiweb.org/>

Введение

Инсулин является спасительным лекарством для миллионов людей, живущих с диабетом 1 или 2 типа по всему миру. Несмотря на тот факт, что прошло уже почти 100 лет со дня первого клинического применения инсулина, доступ к инсулину половины нуждающихся в нем людей все

еще затруднен. Инновационное глобальное исследование «В борьбе с вызовами и

ограничениями источников инсулина и его закупок» (ACCISS) направлено на определение причин низкой доступности и высоких цен на инсулин, и разработку политики и вмешательств для улучшения доступности инсулина, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода (СНСД).

Обзор

Данный обзор доказательной базы рассматривает ключевой барьер для глобального доступа к инсулину, а именно ограниченные имеющиеся рекомендации для лиц, определяющих национальную политику, о том, как и когда назначать и предоставлять инсулин нуждающимся в нем людям. В рамках данного отчета детально рассматриваются четыре клинических темы: клинические результаты применения человеческого инсулина в сравнении с аналоговым инсулином; клинические результаты применения инсулиновых

шприц-ручек в сравнении со шприцами и ампулами; показания для назначения инсулина при диабете 2 типа; и взаимозаменяемость распространенных инсулинов.

Рекомендации для клинической практики

1. Человеческий инсулин остается лекарством первого ряда для людей, живущих с диабетом, и нуждающихся в инсулине в странах с низким уровнем дохода. Аналоговый инсулин, особенно базальный, также должен иметься в наличии, но только для небольшой когорты лиц с острой инсулиновой недостаточностью, для которых все факторы риска гипогликемии учтены, но которые при этом страдают от повторяющихся эпизодов тяжелой гипогликемии.

2. Несмотря на то, что инсулиновые ручки, очевидно, являются предпочтительным решением в разрезе соблюдения требований лечения, устойчивости и качества жизни, данных, подтверждающих улучшение клинических результатов, не имеется. Следовательно, в условиях ограниченных ресурсов приветствуется вполне обоснованное применение более доступных ампул и шприцев.

3. Решение о назначении инсулина при диабете не 1 типа зависит от степени инсулиновой недостаточности человека и эффективности (или неэффективности) доступных не инсулиновых агентов. Решение о том, когда в дополнение к не инсулиновым агентам назначать инсулин, зависит от индивидуальных гликемических целей, риска гипогликемии, и индивидуальных/системных финансовых возможностей. В качестве помощи в принятии подобного решения была разработана концептуальная рамочная

структура, служащая руководством в назначении инсулина для диабета 2 типа, с использованием лекарственных средств, включенных в Примерный перечень основных лекарственных средств ВОЗ 2017 года.

4. С учетом вариаций в процессе производства, и различий регулятивных оценок, безопаснее считать, что биоподобные инсулины не являются автоматически взаимозаменяемыми, если не указано иное. Следовательно, необходимо проявлять осторожность при переходе с одного инсулина на другой. Мониторинг уровня глюкозы, наблюдение у врача и всеобъемлющее просвещение по вопросам диабета (как пациентов, так и врачей) остаются краеугольным камнем безопасного и эффективного лечения инсулином.

СПРАВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

1. Beran D, Yudkin JS. Looking beyond the issue of access to insulin: what is needed for proper diabetes care in resource poor settings. *Diabetes research and clinical practice* 2010; 88(3): 217-21

The ACCISS Study is supported by The Leona M. and Harry B. Helmsley Charitable Trust and Stichting ICF. The analysis included in this summary is that of the authors alone and does not necessarily reflect the views of the Helmsley Charitable Trust or Stichting ICF. All references and conclusions are intended for educational and informative purposes and do not constitute an endorsement or recommendation from the Helmsley Charitable Trust and Stichting IC