



فصل هفتم - راهنمای درمان دارویی خوراکی
در دیابت

درمان

کدام درمان دارویی خوراکی را برای بیمار دیابتی انتخاب کنیم؟

اهداف درمانی در دیابت شیرین نوع ۱ و ۲ مشابه است و کنترل گلوکز خون اساس آن را تشکیل می‌دهد. با توجه به ماهیت و بیماری‌زایی متفاوت دیابت نوع ۱ و ۲، انتخاب داروی کاهنده قند خون بسته به نوع دیابت متفاوت است و به دو صورت زیر تقسیم‌بندی می‌شود:

۱. داروهای کاهنده قند خون خوراکی که عمدتاً در بیماران دیابتی نوع ۲ کاربرد دارند.
۲. انسولین که اساس درمان کنترل قند خون در بیماران دیابتی نوع ۱، بیماران دیابتی نوع ۲ که به داروهای خوراکی پاسخ مناسب نداده‌اند و خانم‌های باردار دیابتی می‌باشد.

❖ توصیه‌ها

۱. شروع درمان یا تغییر آن در هر مرحله باید با مشاوره متخصص باشد (ارجاع به سطح بالاتر جهت تأیید درمان). ^{RS}

(D,5)

۲. در صورت بروز عوارض دارویی بیمار به سطح بالاتر ارجاع شود. ^{RU}

(D,5)

۳. در موارد احتیاط ذکر شده در جدول برای هر دارو، در صورت نیاز به شروع دارو قبل از شروع به سطح بالاتر ارجاع شود. ^{RS}

(D,5)

۴. در صورت بروز هر یک از ممنوعیت‌های مصرف دارویی در زمان پایش بیمار (بعد از شروع دارو) باید دارو قطع و بیمار جهت تغییر درمان ارجاع شود. ^{RU}

(D,5)

۵. انتخاب نوع دارو باید براساس سن و شرایط زندگی بیمار، شغل، وضعیت روانی، اقتصادی و اجتماعی، عوارض و بیماری‌های همراه، میزان امید به زندگی بیمار و با مشارکت بیمار صورت گیرد.

۶. امروز جهت شروع درمان می‌توان از متفورمین یا ترکیب داروهای خوراکی که اثربخشی کافی داشته باشند استفاده کرد.

(A,1)

۷. به دلیل فراوانی مصرف متفورمین، نکات زیر باید مورد توجه قرار گیرد:

(D,4)

- متفورمین بالای ۸۰ سال با احتیاط مصرف شود (چون کراتینین در این سن شاخص دقیقی برای بررسی عملکرد کلیه نیست).
- افزایش دوز مصرفی مت فورمین بهتر است به صورت تدریجی طی چند هفته باشد تا عوارض گوارشی کمتری ایجاد کند.
- موارد منع مصرف متفورمین:

^{RS} eGFR < 30 ml/min/1,73m²* ✓

✓ در نارسایی قلبی کلاس ۳ و ۴

✓ آنزیم‌های کبدی بالاتر از ۳-۲/۵ برابر (به خصوص ALT)

✓ بیماران در معرض خطر هیپوکسی (¹COPD, ²CHF, Sleep apnea)

✓ بیماران بد حال

¹ Chronic Obstructive Pulmonary Disease

² Congestive Heart Failure

علاوه بر موارد فوق جهت ارجاع، مواردی که بر اساس شرایط بیمار و نوع داروی مصرفی نیاز به پایش و ویزیت متخصص در زمان خاص دارد، ارجاع توسط متخصص غدد و متابولیسم به صورت جداگانه درخواست می‌شود. **RR**

(D,5)

* محاسبه eGFR با استفاده از فرمول CKD-EPI (قابل محاسبه با استفاده از نرم‌افزارهای پزشکی و یا سایت‌های مرتبط، به‌طور مثال: https://www.kidney.org/kdoqi/gfr_calculator)

۸. در بالغین با دیابت نوع ۲ می‌توان در زمان شروع درمان، درمان ترکیبی در نظر گرفته شود که منجر به کوتاه شدن زمان برای رسیدن به اهداف درمانی می‌شود.

(A)

۹. در بالغین با دیابت نوع ۲ بدون بیماری قلبی-عروقی و کلیوی، درمان با هدف کنترل قند خون و وزن انجام گردد.

(A)

۱۰. در بالغین با دیابت نوع ۲ بیماری قلبی-عروقی ثابت شده و یا در ریسک بالا برای بیماری‌های قلبی-عروقی، نارسایی قلبی و بیماری مزمن کلیوی، درمان باید شامل مهارکننده‌های SGLT2 و یا GLP 1 RA برای کنترل قند خون و کاهش ریسک بیماری‌های قلبی-عروقی مستقل از HbA1c باشد.

(A)

۱۱. در بالغین با دیابت نوع ۲ و نارسایی قلبی (با کسر جهشی کاهش یافته یا حفظ شده) مصرف مهارکننده‌های SGLT2 برای کنترل قند خون و پیشگیری از بستری در بیمارستان توصیه شده است.

(A)

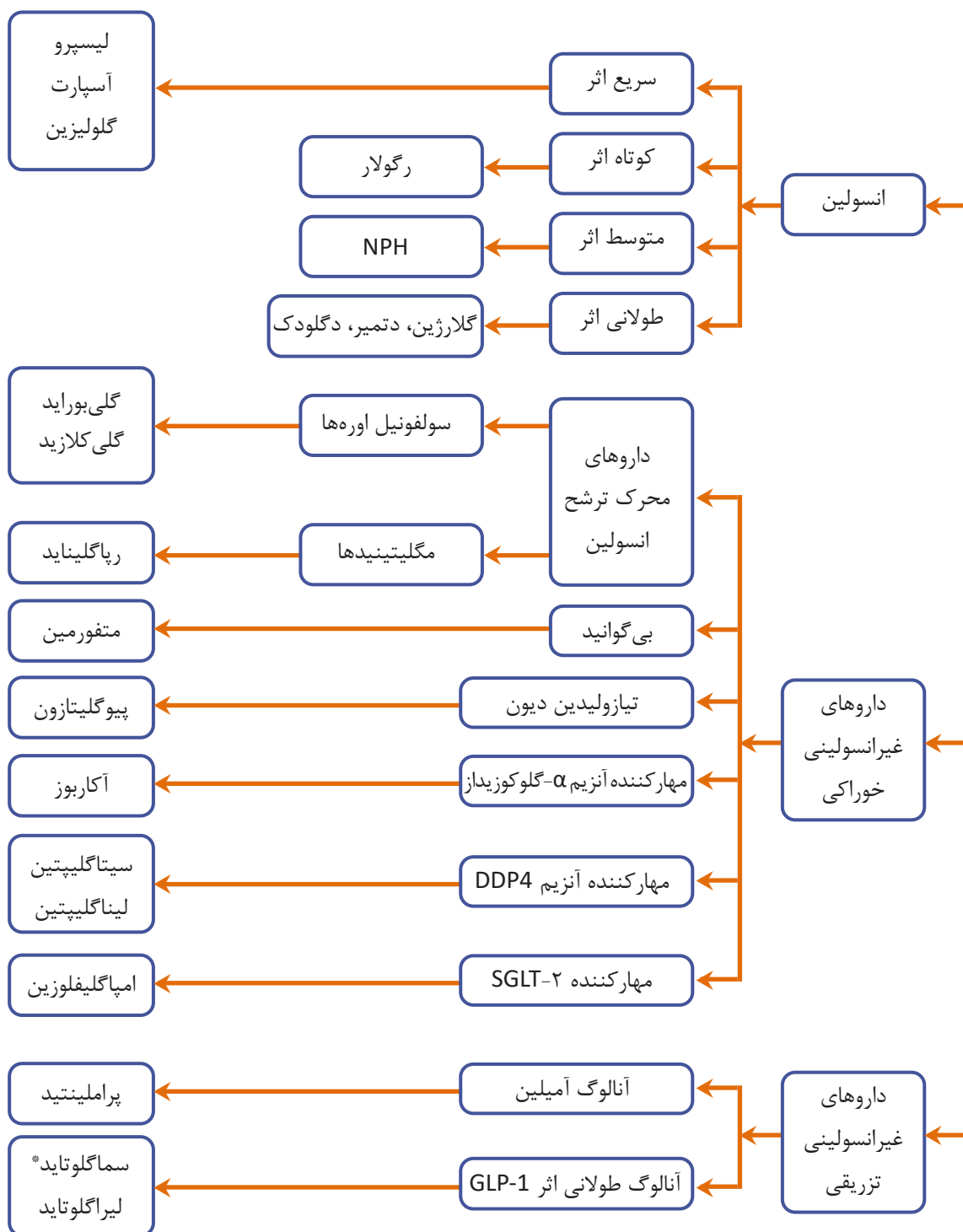
۱۲. در بالغین با دیابت نوع ۲ و نارسایی مزمن کلیوی ($GFR = 20-60 \text{ mL/min per } 1.73 \text{ m}^2$) و یا آلبومینوری مصرف SGLT2 برای جلوگیری از پیشرفت نارسایی کلیه، کاهش وقایع قلبی-عروقی و کاهش بستری در بیمارستان باید در نظر گرفته شود. گرچه اثرات مفید روی کنترل قند خون این دسته داروها در GFR کمتر از ۴۵ کاهش می‌یابد.

(A)

۱۳. در بالغین با دیابت نوع ۲ و نارسایی مزمن کلیوی پیشرفته ($GFR < 30 \text{ mL/min per } 1.73 \text{ m}^2$) مصرف GLP1 RA برای کنترل قند خون به علت کاهش خطر هایپوگلیسمی و وقایع قلبی-عروقی ترجیح داده می‌شود.

(B)

نمودار ۲- داروهای مورد استفاده در دیابت شیرین



* هنوز در بازار دارویی ایران موجود نیست.

برای اطلاعات بیشتر و انتخاب داروی مناسب به صفحه ۱۲۶ مراجعه شود.



✓ بر اساس نظر متخصصین (expert panel)، در کشور ما استفاده از این دارو به عنوان انتخاب ارجح با توجه به دسترسی دارو و هزینه آن در شرایط فعلی برای همه بیماران امکان پذیر نیست.

✓ عوارض کم / نفع احتمالی

جدول ۱۷- داروهای غیر انسولینی درمان دیابت

[illegible]

جدول ۱۷- داروهای غیر انسولینی درمان دیابت

[illegible]

CHF: Congestive Heart Failure
ASCVD: Atherosclerotic Cardiovascular Disease