Топ 10

Ключевые положения Клинических Практических Рекомендаций KDIGO 2022 по ведению диабета при ХБП для врачей

1 Комплексное ведение

Пациенты с диабетом и ХБП имеют мультисистемные поражения, что требует лечения, которое включает изменение образа жизни (здоровое питание, физическая активность, контроль веса, отказ от курения) и медикаментозную терапию, улучшающую почечные и сердечно-сосудистые исходы (глюкоза, липиды, артериальная гипертензия).

2 Питание

Пациенты должны придерживаться сбалансированного, здорового питания с высоким содержанием овощей, фруктов, цельного зерна, клетчатки, бобовых, растительных белков, ненасыщенных жиров и орехов, и с низким содержанием обработанного мяса, рафинированных углеводов и подслащенных напитков. Потребление натрия (<2 г/сут) и белка (<0,8 г/кг/сут) - в соответствии с рекомендациями для общей популяции.

3 иНГЛТ2

Терапию иНГЛТ2 пациентам с СД 2 типа и ХБП следует начинать при рСКФ ≥20 мл/мин/1,73 м2, начатая ранее терапия может быть продолжена и при более низких значениях рСКФ. иНГЛТ2 существенно снижают риск прогрессирования ХБП, сердечной недостаточности и атеросклеротических сердечно-сосудистых заболеваний, даже если гликемия уже контролируется.

4 Метформин

Метформин следует применять у пациентов с СД 2 типа и ХБП при рСКФ ≥30 мл/мин/1,73 м2. У таких пациентов метформин является безопасным, эффективным и недорогим препаратом для контроля гликемии и снижения частоты развития осложнений диабета.

5 Мониторинг и целевые уровни гликемии

HbA1c следует измерять регулярно. Достоверность снижается при далеко зашедшей ХБП, особенно у пациентов, получающих диализ, и результаты следует интерпретировать с осторожностью. Постоянный мониторинг глюкозы или самоконтроль уровня глюкозы в крови могут помочь, особенно если лечение ассоциировано с риском гипогликемии. Целевые значения гликемии должны быть индивидуализированы в диапазоне от <6,5% до <8,0%.

6 АР ГПП-1

Пациентам с СД2 и ХБП, которые не достигли индивидуальных целевых показателей гликемии, несмотря на применение метформина и иНГЛТ2, или тем, кто не может принимать эти препараты, рекомендованы препараты АР ГПП-1 длительного действия как часть терапии.

7 Блокада РАС

Пациентам с СД1 или СД2, гипертензией и альбуминурией (персистирующее ОАКр ≥30 мг/г) следует назначать ингибиторы РАС (иАПФ или БРА) с титрацией до максимально разрешенной или переносимой дозы. Необходимо контролировать уровень калия и креатинина сыворотки.

8 нс-АМКР

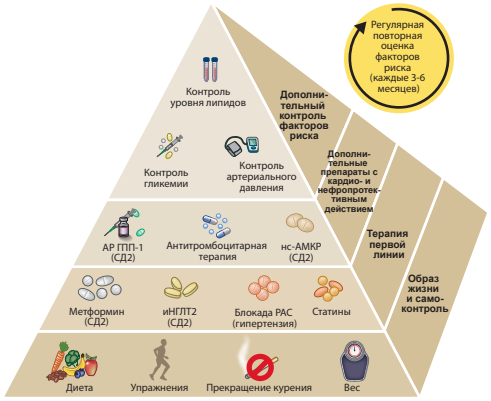
Нестероидные антагонисты минералокортикоидных рецепторов (АМКР) снижают риски прогрессирования ХБП и сердечно-сосудистых заболеваний у людей с СД2 и остаточной альбуминурией. Их применение рекомендовано для пациентов с СД2, ОАКр в моче ≥30 мг/г и нормальным уровнем калия сыворотки, уже получающих стандартную терапию. Необходимо контролировать уровень калия и креатинина сыворотки.

9 Подходы к ведению

Командный, комплексный подход к ведению таких пациентов должен быть сосредоточен на регулярной оценке, контроле множества факторов риска и структурированном обучении самоконтролю для защиты функции почек и снижения риска осложнений.

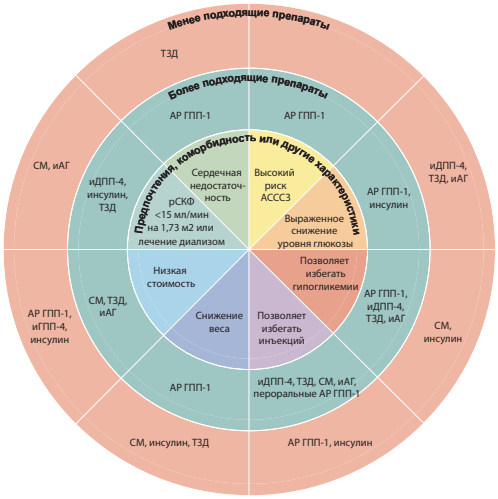
10 Рекомендации для проведения исследований

Недостаточно данных об оптимальном лечении диабета при сниженной функции почек, включая диализ и трансплантацию, что должно стать одним из важных направлений для будущих исследований.



Диабет и ХБП

- В зависимости от предпочтений пациента, сопутствующих заболеваний, рСКФ и стоимости
- Включая пациентов с рСКФ <30 мл/мин/1,73 м2 или получающих диализ
- См. Рисунок 25 в полной версии Рекомендаций



иАПФ - ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента; ОАКр - отношение альбумин/креатинин; БРА - блокаторы рецепторов ангиотензина II; ХБП - хроническая болезнь почек; рСКФ - расчетная скорость клубочковой фильтрации; АР ГПП-1 - агонисты рецепторов глюкагоноподобного пептида-1; HbA1c - гемоглобин A1c (гликированный гемоглобин); РАС - ренин-ангиотензиновая система; иНГЛТ2 - ингибиторы натрий-глюкозного котранспортера 2 типа; СКГК - самоконтроль уровня глюкозы крови; СД2 - сахарный диабет 2 типа