

ВИПИДИЯ® ВИПДОМЕТ®

длительный контроль СД2 с доказанным снижением СС-риска¹⁻⁴



РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ иДПП-4

1. Ferreira, J.P., Mehta, C., Sharma, A. et al. Alogliptin after acute coronary syndrome in patients with type 2 diabetes: a renal function stratified analysis of the EXAMINE trial. BMC Med 18, 165 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01616-8>. 2. Пациенты с СКФ > 60 мл/мин/1,73м². 3. Del Prato S et al. Diabetes Obes Metab. 2014 Dec;16(12):1239-46. doi: 10.1111/dom.12377. 4. Петунина Н. А. Сердечно-сосудистые исходы на фоне терапии ингибиторами дипептидилпептидазы-4 в зависимости от функции почек и комбинации с метформином: систематический обзор / Н. А. Петунина, Н. С. Мартиросян, Ф. В. Валева // Фарматека. – 2022. – Т. 29, № 11/12. – С. 66-75. – DOI 10.18565/pharmateca.2022.11-12.66-75.

Випидия (алоглиптин)

Випдомет (алоглиптин+метформин)

Внутриклассовые различия иДПП-4

	Поколение	Ингибирование фермента ДПП-4 (%)	Увеличение концентрации ГПП-1 (кратность)	Увеличение концентрации ГИП (кратность) ¹⁻⁶	Связывание с участками активного центра ДПП-4 (n)	Биодоступность (%)	Период полувыведения (часы)	ДПП-4 селективность (vs ДПП-8 и -9)	Выведение в неизменном виде	Выведение через почки	Выведение через ЖКТ
Алоглиптин	3 поколение	93 – 98.8%	3 – 4 раза	3 – 4 раза	4	100%	21.1ч	>14000	95%	63.3%	10 – 13%
Линаглиптин	2 поколение	>70%	2 – 3 раза	1.5 – 2 раза	4	29.5%	120 – 184ч	>10000	90%	5%	85%
Саксаглиптин	1 поколение	>70%	1.5 – 2 раза	2 раза	2	75%	2.2 – 3.8ч	390	24%	75%	22%
Ситаглиптин	2 поколение	>80%	2 раза	1.5 – 2 раза	3	71 – 88%	8 – 14ч	4777	79%	75–87%	21%
Вилдаглиптин	1 поколение	>80%	2-3 раза	1.5 – 2 раза	2	84 – 84%	2.8ч	135, 8	22.6%	85	2 – 4.5%
Эвоглиптин	2 поколение	>80%	1.5 – 2.4 раза	1.5 – 2 раза	3	50%	32.5 – 39.8ч	~6000	80%	46.1%	42.8%
Гозоглиптин	2 поколение	~75 – 80%	2.3 раза	↑ (?)	3	99%	20ч	~500	48.5 %	77%	10.5%

Таблица подготовлена на основе инструкций по применению и информации из статей:
 Ramanathan, Balamurugan. "DPP- 4 Inhibitors in the Management of Type 2 Diabetes Mellitus." (2017),
 Ahrén, Bo. "DPP-4 inhibitors." Best practice & research. Clinical endocrinology & metabolism vol. 21,4 (2007): 517-33.
 Gallwitz, Baptist. "Clinical Use of DPP-4 Inhibitors." Frontiers in endocrinology vol. 10 389. 19 Jun. 2019
 Muto, Chieko et al. «Pharmacokinetics of PF-00734200», International journal of clinical pharmacology and therapeutics vol. 50,7 (2012): 505-9.
 Gu, Namyi et al. «Multiple-dose pharmacokinetics and pharmacodynamics of evogliptin (DA-1229)», Drug design, development and therapy vol. 8 1709-21. 6 Oct. 2014
 Dai, Haiqing et al. "Non-linear increase in GLP-1 levels in response to DPP-IV inhibition" Diabetes, obesity & metabolism vol. 10,6 (2008): 506-13.
 Kurkin D.V «Physiology, pharmacology and prospects for dipeptidylpeptidase-4 inhibitors use» Pharmacy & Pharmacology. 2023;11(1):19-47
 Kushwaha, R N et al. "Sixteen-years of clinically relevant dipeptidyl peptidase-IV (DPP-IV) inhibitors for treatment of type-2 diabetes: a perspective." Current medicinal chemistry vol. 21,35 (2014): 4013-45.

Влияние терапии иДПП-4 на концентрацию ГИП у пациентов с СД2:
 1) Nishimura R, Adv Ther. 2019;36(11):3096-3109.;
 2) Okajima F, J Nippon Med Sch. 2021;88(1):71-79.
 3) Rauch T, Diabetes Ther. 2012;3(1):10.
 4) Henry RR, Diabetes Obes Metab. 2011;13(9):850-858.
 5) Chai S, 2023;14:1203187.

Систематический обзор CVOT иДПП-4

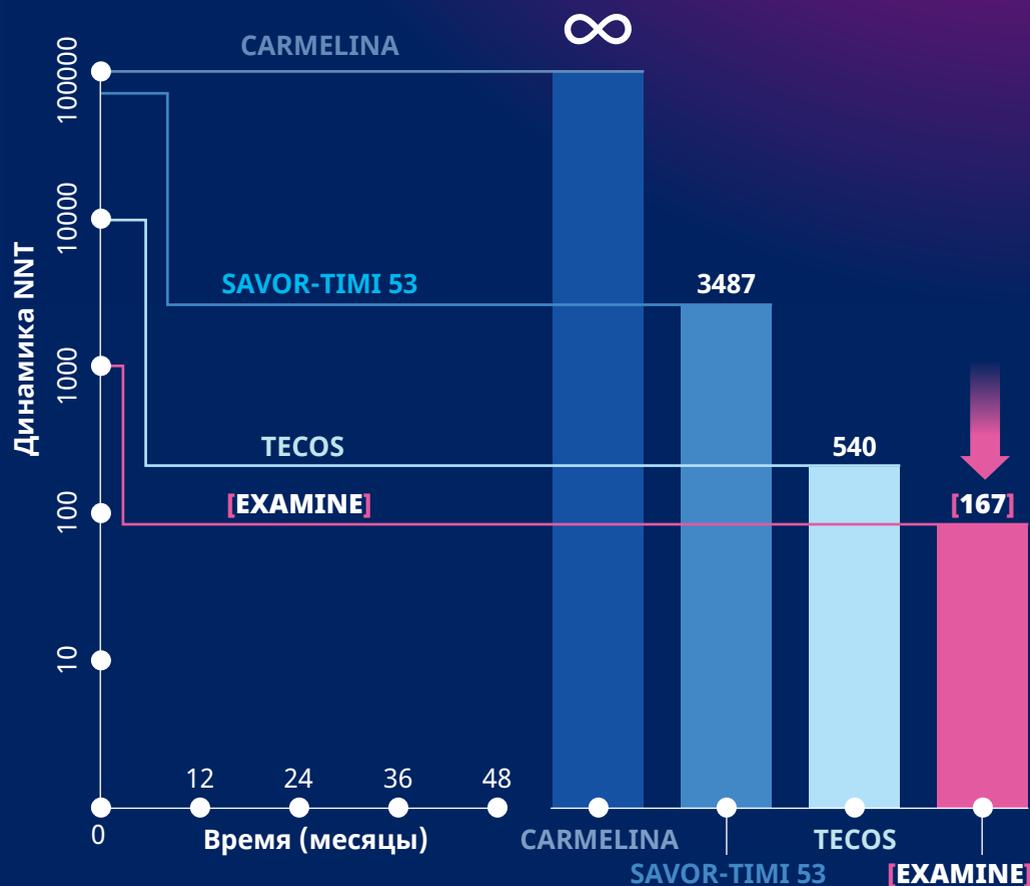
Среди пациентов очень высокого СС-риска и СКФ > 60 мл/мин/1.73 м²

	(N)	Возраст (лет)	ИМТ (кг/м ²)	АГ или АГ-терапия (%)	ССЗ в анамнезе (%)	СКФ (мл/мин/1.73 м ²)	MACE OP (ДИ 95%)	P (vs плацебо)	ССС OP (ДИ 95%)	P (vs плацебо)
EXAMINE алоглиптин	3946	59	29,6	80,5%	100%	79.5	0.81 (0.65-0.99)	P=0.014	0.61 (0.42-0.88)	P=0.013
TECOS ситаглиптин	7879	65	30,1	81,7%	73%	73	1.08 (0.93, 1.25)	P=0.46	1.15 (0.93, 1.43)	P=0.43
SAVOR TIMI-58 саксаглиптин	13916	64	30,4	81,2%	77%	75.6	1.08 (0.93, 1.25)	P=0.79	1.06 (0.86-1.31)	P=0.87
CARMELINA линаглиптин	2631	62.8	30,9	94%	73,8%	81.6	0.96 (0.73 - 1.125)	P=0.62	0.72 (0.49 - 1.05)	P=0.103

Терапия алоглиптином связана с потенциальным профилактическим эффектом в отношении риска развития сердечно-сосудистых событий (MACE, СС-смертность, инфаркт миокарда) в когорте пациентов с нормальной функцией почек, начальными стадиями ХБП (снижение СКФ до 60 мл/мин/1,73 м²) и нормоальбуминурией.

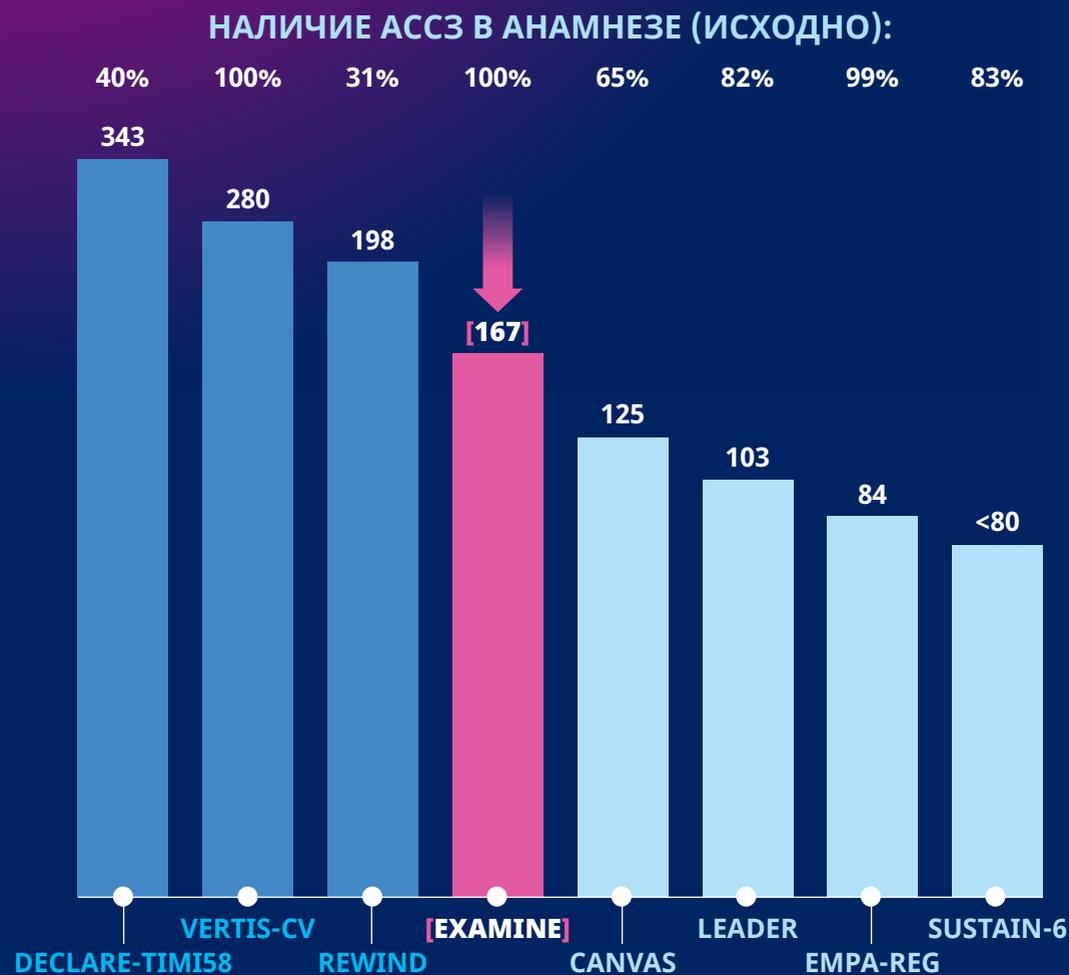
Оценка абсолютного влияния иДПП-4 на СС-исходы – мета-анализ данных опорных CVOT

NNT для предотвращения 1 события ПКТ(MACE) через 24 месяца терапии иДПП-4



Оценка абсолютного влияния новых ССП на СС-исходы – мета-анализ данных опорных CVOT

NNT для предотвращения 1 события ПКТ(MACE) через 24 месяца терапии



CVOT – исследования сердечно-сосудистых исходов; ПКТ – первичная конечная точка; MACE – сердечно-сосудистая смертность, нефатальный инфаркт миокарда, нефатальный инсульт. NNT – число пациентов, которых необходимо лечить. Kuss O, Akbulut C, Schlesinger S, Georgiev A, Kelm M, Roden M, Wolff G. Absolute treatment effects for the primary outcome and all-cause mortality in the cardiovascular outcome trials of new antidiabetic drugs: a meta-analysis of digitalized individual patient data. Acta Diabetol. 2022 Oct;59(10):1349-1359. doi: 10.1007/s00592-022-01917-9. Epub 2022 Jul 25. PMID: 35879478; PMCID: PMC9402762.

CVOT – исследования сердечно-сосудистых исходов; ПКТ – первичная конечная точка; MACE – сердечно-сосудистая смертность, нефатальный инфаркт миокарда, нефатальный инсульт. NNT – число пациентов, которых необходимо лечить. Min et al. Metab Target Organ Damage 2023;3:6 DOI: 10.20517/mtod.2023.09 Kuss O, Akbulut C, Schlesinger S, Georgiev A, Kelm M, Roden M, Wolff G. Absolute treatment effects for the primary outcome and all-cause mortality in the cardiovascular outcome trials of new antidiabetic drugs: a meta-analysis of digitalized individual patient data. Acta Diabetol. 2022 Oct;59(10):1349-1359. doi: 10.1007/s00592-022-01917-9. Epub 2022 Jul 25. PMID: 35879478; PMCID: PMC9402762.

Персонализация выбора сахароснижающих препаратов в зависимости от доминирующей клинической проблемы пациента*

Проблема	Рекомендованы (приоритет)	Безопасны / нейтральны	Не рекомендованы
Указания на высокий риск АССЗ (возраст ≥55 лет с наличием стеноза коронарных артерий или каротидных артерий или артерий нижних конечностей или гипертрофия ЛЖ)	– эффективны в качестве первичной профилактики • арГПП-1 ¹ – обладают дополнительными преимуществами • иНГЛТ-2 ¹	• метформин • ПСМ • идПП-4 • ТЗД (Пиоглитазон) • инсулины	
АССЗ	• арГПП-1 (лираглутид, семаглутид, дулаглутид) • иНГЛТ-2 ³ • Пиоглитазон ⁴ (потенциально имеет преимущества)	• метформин • ПСМ • идПП-4 • арГПП-1 • инсулины	• ПСМ (глибенкламид)
Хроническая сердечная недостаточность	• иНГЛТ-2 с подтвержденными преимуществами в соответствующей популяции ⁵ (наибольшая доказанность при любой ФВ: дапаглифлозин, эмпаглифлозин)	• метформин • ПСМ (осторожность при выраженной декомпенсации) • идПП-4 • арГПП-1 • инсулины (осторожность на старте)	• ПСМ (глибенкламид) • идПП-4 (саксаглиптин) • ТЗД
Ожирение	• арГПП-1 • иНГЛТ-2 • метформин	• идПП-4	Вызывают прибавку массы тела (но при клинической необходимости должны быть назначены без учета этого эффекта): • ПСМ • ТЗД • инсулины
Гипогликемия	Препараты с низким риском: • метформин • идПП-4 • арГПП-1 • иНГЛТ-2 • ТЗД		Препараты с высоким риском: • ПСМ/глиниды • инсулины

* Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, А.Ю. Майорова. - 11-й выпуск. - М., 2023.

Для просмотра инструкции по применению отсканируйте QR-код



АО «Нижфарм», 603105, РФ,
г. Нижний Новгород, ул.Салганская, 7.
Тел.: +7 (831) 278-80-88, +7 (800) 250-50-00.
Факс: +7 (831) 430-72-13.
www.nizhpharm.ru

Больше информации на сайте www.endocrinology.ru отсканируйте QR-код

