

КОММЕНТАРИЙ РЕДАКЦИИ К СТАТЬЕ М.Н. МАМЕДОВА И М.В. СТРОЕВОЙ «НА ЧТО МОЖНО РАССЧИТЫВАТЬ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНГИБИТОРА АПФ РАМИПРИЛА У ЛИЦ С ВЫСОКИМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ РИСКОМ И РАННИМИ НАРУШЕНИЯМИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА: УРОКИ ИССЛЕДОВАНИЯ DREAM»

В настоящее время в мире насчитывается около 195 млн больных сахарным диабетом (СД) и, к сожалению, прослеживается четкая тенденция к увеличению распространенности данного заболевания. Возможность предупреждения связанной с диабетом заболеваемости и смертности объясняет проведение исследований, направленных на предупреждение развития диабета, при этом особое внимание уделяется пациентам с высоким риском его развития: с нарушенной толерантностью к глюкозе или нарушенной гликемией натощак. Данные ряда крупных исследований дают нам надежду, что модификация образа жизни и фармакотерапия смогут задержать развитие диабета. Необходимо отметить, что далеко не все разделяют точку зрения о возможности предупреждения данного заболевания, соглашаясь лишь с тем, что развитие СД можно только отсрочить или временно приостановить.

Редколлегия журнала РФК хочет обратить внимание читателей на тот факт, что результаты исследования DREAM (Deabetes REduction Assessment with ramipril and rosiglitazone Medication), вызвавшего широкий отклик как среди врачей, так и в прессе, были практически одновременно опубликованы в двух ведущих журналах – New England Journal of Medicine (анализ группы рамиприла) и The Lancet (анализ группы розиглитазона) [1, 2]. Данный факт вполне допускает возможность формирования ошибочного мнения читателей о публикации результатов двух независимых исследований.

Исследование DREAM было большим рандомизированным клиническим исследованием с включением пациентов с так называемым преддиабетом (с нарушенной толерантностью к глюкозе или нарушенной гликемией натощак). Результаты исследования должны были ответить на два главных вопроса: предупреждают ли розиглитазон и рамиприл переход преддиабета в диабет. Первичной конечной точкой были определены СД или смерть, медиана длительности наблюдения в данном исследовании составила три года. Частота комбинированной конечной точки (диабет и смерть) достоверно не отличалась в группах рамиприла и плацебо (18,1% и 19,5%, соответственно; отношение шансов 0,91; 95% доверитель-

ный интервал 0,81 - 1,03). В то же время, розиглитазон значительно снизил частоту конечной точки по сравнению с плацебо (11,6% и 26,0%, соответственно; отношение шансов 0,40; 95% доверительный интервал 0,35 – 0,46; $p < 0,0001$). Общая частота сердечно-сосудистых исходов достоверно не отличалась между группами розиглитазона и плацебо. Однако в группе розиглитазона было отмечено значительное увеличение массы тела ($p < 0,0001$) и числа случаев сердечной недостаточности (0,5% и 0,1%; $p < 0,01$).

Данные исследования DREAM показали, что розиглитазон в сравнении с плацебо уменьшал риск развития диабета у пациентов с нарушенной толерантностью к глюкозе или нарушенной гликемией натощак, тогда как рамиприл такого действия не оказывал. Как рамиприл, так и розиглитазон положительно влияли на регрессию уровня глюкозы до нормогликемии. Безусловно, данное исследование не могло дать четкого ответа относительно факта предупреждения диабета как такового, но его результаты позволяют сформировать определенное представление о возможности предупреждения СД в рамках известного временного интервала.

Таким образом, результаты исследования DREAM показали, что развитие диабета у пациентов с нарушенной регуляцией глюкозы может быть замедлено. Интересно, что результаты, полученные в данном исследовании в отношении розиглитазона, были аналогичны результатам, полученным в ранее проведенных исследованиях по коррекции образа жизни [3]. Очевидная низкая стоимость и продолжительный эффект мероприятий по коррекции образа жизни позволяют в настоящее время расценивать их как основное направление в профилактике диабета 2-го типа у пациентов с высоким риском его развития [4].

Признавая факт необходимости коррекции уровня гликемии у пациентов с высоким риском развития СД, в настоящее время доказательная медицина не обладает достаточными данными о том, что снижение уровня глюкозы у данной группы пациентов ведет к снижению частоты сердечно-сосудистых осложнений.

Литература

1. The DREAM Trial Investigators. Effect of ramipril on the incidence of diabetes. N Engl J Med 2006;355:1551-62.
2. The DREAM Trial Investigators. Effect of rosiglitazone on the frequency of diabetes in patients with impaired glucose tolerance or impaired fasting glucose: a randomized controlled trial. Lancet 2006;368:1096-105.
3. Toumlecho J, Lindström J, Eriksson JG et al. Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. N Engl J Med 2001;344:1343-50.
4. ESC/EASD guidelines on diabetes, pre-diabetes and cardiovascular diseases. Eur Heart J 2007;28:88-136.