

ტიპი 2 დიაბეტის მედიკამენტური თერაპია

პირველი რიგის თერაპიაა მეთფორმინი+ცხოვრების სტილის მოდიფიცირება (წონის მართვის და ფიზიკური აქტივობის ჩათვლით)

მაღალი რისკის ინდიკატორები ან დადგენილი გსდ, თქდ ან გუ *

საწყისი HbA1c-ს მიუხედავად გაითვალისწინეთ HbA1c-ს ინდივიდუალური სამიზნე, ან გამოიყენეთ მეტფორმინი

+ გსდ/მაღალი რისკის ინდიკატორები

- × დადასტურებული ათეროსკლეროზული გსდ
- × გსდ მაღალი რისკის ინდიკატორები (ასაკი ≥ 55 წელზე, კორონარული, საძილე ან ქვემო კიდურების არტერიების $>50\%$ სტენოზით ან მარცხენა პარაკუჭის ჰიპერტროფია)

ერთერთი

GLP-1 რა
დადასტურებული გსდ სარგებელით
მაგ.: ლირაგლუტიდი 0.6მგ 1x დღეში ან სემაგლუტიდი 0.25მგ კვირაში 1x

SGLT2-ი
დადასტურებული გსდ სარგებელით
მაგ, დაპაგლიფლოზინი 10მგ 1x დღეში

თუ HbA1c სამიზნეს აღემატება 3 თვეში

თუ საჭიროა შემდგომი ინტენსიფიკაცია ან პაციენტი ვერ იტანს GLP-1 რა ან SGLT2-ი-ს, მიმართეთ ენდოკრინოლოგთან გსდ-ზე დადებითად მოქმედი და უსაფრთხო პრეპარატის შესარჩევად:

- × პაციენტებში რომლებიც იმყოფებიან GLP-1 რა თერაპიაზე, დანიშნეთ SGLT2-ი და პირიქით;
- × TZD;
- × DPP4- ი, თუ არ ღებულობს GLP-1 რა-ს;
- × ბაზალური ინსულინი;
- × სულფონილმარდოვანა

+ გულის უკმარისობა

კერძოდ, HFrEF (LVEF<45%)

SGLT2-ი
დადასტურებული სარგებელით ასეთ პაციენტებში, მაგ, დაპაგლიფლოზინი 10მგ 1x დღეში

ერთერთი

+ თქდ

დიაბეტური ნეფროპათია და ალბუმინურია

უპირატესია:
SGLT2-ი თქდ-ს პროგრესირების შემცირების ეფექტით მაგ, დაპაგლიფლოზინი 10მგ 1x დღეში
ან
GLP-1 რა
დადასტურებული გსდ სარგებელით, თუ SGLT2-ი-ს მიმართ ტოლერანტობა არაა დამაკმაყოფილებელი ან უკუნაჩვენებია, მაგ, ლირაგლუტიდი 0.6მგ 1x დღეში

პაციენტებში მდტ-ით და თქდ-ით (eGFR<60მლ/წთ/მ2) და ამდენად, გსდ მომატებული რისკით

ერთერთი

GLP-1 რა
დადასტურებული გსდ სარგებელით, მაგ: ლირაგლუტიდი 0.6მგ 1x დღეში

SGLT2-ი
დადასტურებული გსდ სარგებელით, მაგ, დაპაგლიფლოზინი 10მგ 1x დღეში

არა

თუ HbA1c აღემატება ინდივიდუალურ სამიზნეს, რეკომენდებულია:

ჰიპოგლიკემიის ეპიზოდების მინიმალიზაციის საჭიროების დროს

- | | | | |
|--|--|---|---|
| DPP-4ი
მაგ:
სიტაგლიპტინი 100მგ 1x | GLP-1 რა მაგ:
ლირაგლუტიდი 0.6მგ 1x დღეში | SGLT2-ი მაგ,
დაპაგლიფლოზინი 10მგ 1x დღეში | TZD მაგ
პიოგლიტაზონი 15-30მგ 1x დღეში |
|--|--|---|---|

3 თვეში

თუ HbA1c სამიზნეზე მეტია	თუ HbA1c სამიზნეზე მეტია	თუ HbA1c სამიზნეზე მეტია	თუ HbA1c სამიზნეზე მეტია
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

SGLT2-ი ან TZD	SGLT2-ი ან TZD	GLP-1 რა ან DPP-4ი ან TZD	SGLT2-ი ან DPP-4ი ან GLP-1 რა
------------------------------------	------------------------------------	---	---

თუ 3 თვეში HbA1c აღემატება სამიზნეს

მიმართეთ ენდოკრინოლოგთან სხვა პრეპარატების დასამატებლად, როგორც მითითებულია ზემოთ

თუ 3 თვეში HbA1c აღემატება სამიზნეს

მიმართეთ ენდოკრინოლოგთან სულფონილმარდოვანას ან ბაზალური ინსულინის დამატების მიზნით

- × შეარჩიეთ ახალი გენერაციის სულფონილმარდოვანა ჰიპოგლიკემიის რისკის შემცირების მიზნით
- × შეარჩიეთ ბაზალური ინსულინი ჰიპოგლიკემიის შედარებით დაბალი რისკით

წონის მატების მინიმალიზაციის ან წონის დაკლების ხელშეწყობის საჭიროებისას

ერთერთი

GLP-1-რა წონის დაკლების ხელშეწყობის დადასტურებული ეფექტით
მაგ: ლირაგლუტიდი 0.6მგ 1x დღეში ან სემაგლუტიდი 0.25მგ კვირაში 1x

SGLT2-ი მაგ, დაპაგლიფლოზინი 10მგ 1x დღეში

თუ 3 თვეში HbA1C ადემატება სამიზნეს

SGLT2-ი მაგ, დაპაგლიფლოზინი 10მგ 1x დღეში

GLP-1-რა წონის დაკლების ხელშეწყობის დადასტურებული ეფექტით
მაგ: ლირაგლუტიდი 0.6მგ 1x დღეში ან სემაგლუტიდი 0.25მგ კვირაში 1x

თუ 3 თვეში HbA1C ადემატება სამიზნეს

თუ საჭიროა ოთხი მედიკამენტით თერაპია, ან GLP-1 რა-ს და SGLT2-ი-ს მიმართ ტოლერანტობა არაა დამაკმაყოფილებელია, ან უკუნაჩვენებია, **რეფერალი ენდოკრინოლოგთან**: გამოიყენეთ წონის მატების ნაკლები რისკის შემცველი მედიკამენტური რეჟიმი. წონის კუთხით ნეიტრალურობის გათვალისწინებით, **უპირატესია**: DPP-4ი (თუ არ იმყოფება GLP-1 რა-ზე),

თუ DPP-4ი უკუნაჩვენებია, ან ტოლერანტობა არაა დამაკმაყოფილებელია, ან პაციენტს უკვე უტარდება მკურნალობა GLP-1-რა-ით, დაამატეთ სიფრთხილით:

- × სულფონილმარდოვანა
- × TZD
- × ბაზალური ინსულინი

თუ პრეპარატის ფასი ძირითადი პრობლემაა

სულფონილმარდოვანა, მაგ.: გლიკლაზიდი 80მგ 2x დღეში

TZD, მაგ: ჰიოგლიტაზონი 15-30 მგ 1x დღეში

თუ 3 თვეში HbA1C ადემატება სამიზნეს

TZD მაგ: ჰიოგლიტაზონი 15-30 მგ 1x დღეში

სულფონილმარდოვანა მაგ.: გლიკლაზიდი 80მგ 2x დღეში

თუ 3 თვეში HbA1C ადემატება სამიზნეს

რეფერალი ენდოკრინოლოგთან შემდეგი მკურნალობის დანიშნისთვის:

- ბაზალური ინსულინი მინიმალური ფასით ან
- სხვა დაბალფასიანი თერაპია

გაითვალისწინეთ გვერდითი ეფექტები/უკუნაჩვენება:

- **მეტფორმინი** უკუნაჩვენებია თირკმლის უკმარისობის დროს (eGFR <30 მლ/წთ/1.73 მ²)*
- **სულფონილმარდოვანას** გვერდითი ეფექტია წონის მატება, ჰიპოგლიკემია (განსაკუთრებით გლიბენკლამიდის და ქლორპროპამიდის შემთხვევაში)
- **GLP-1 რეცეპტორების აგონისტები** - კუჭ-ნაწლავის მხრივ გვ.ეფექტები
- **თიაზოლიდინდიონები** - სითხის შეკავება, გუ. წონაში მატება, მოტენილობა, მიოკარდიუმის ინფარქტის (როსიგლიტაზონი) და შარდის ბუშტის კიბოს რისკის პოტენციური მატება (ჰიოგლიტაზონი)
- **SGLT2 ინჰიბიტორი** - ვულვოვაგინური კანდიდოზი, საშარდე ტრაქტის ინფექციები, მოტენილობა
- **DPP-4 ინჰიბიტორი** - გუ-ის რისკის შესაძლო მატება საქსაგლიპტინის შემთხვევაში, სიძვირე