

МЕТФОРМИНЪТ – ЛЕКАРСТВО НА БЪДЕЩЕТО

THE METHPHORMINE – A MEDICINE OF THE FUTURE

Д-р Катя Ананиева – Тодорова, дм, работи в СБАЛАГ „Майчин дом“ и е с над 16 годишен стаж като лекар-ендокринолог. Занимава се предимно с диагностика и лечение на ендокринните заболявания в периода на бременността. Има докторат по проблема „Бременност и диабет“. Има специални интереси към ендокринните и аутоимунни проблеми, свързани със стерилитета, спонтанните аборти и неуспешното протичане на бременността. Телефони за контакти: сл тел. 91 72 в.309 и мобилен тел. 0888408203



Захарният диабет (ЗД) е социално значимо заболяване, чието разпространение през последните години достига застрашителни размери. По данни на прогностични епидемиологични проучвания се очаква броя на болните от ЗД в света да нарасне от 151 мл. население през 2000 г. до 227 мл. население през 2010 г., като се отчита ръст на увеличение от 43. 5%. Заболеваемостта от ЗД в България следва същата тенденция.

Неинсулинозависимия ЗД (НИЗД) или още втори тип ЗД (Т2ЗД) поражда предимно лицата в трудоспособна възраст и ограничава тяхното качество на живот. Два основни фактора се асоциират с повишената честота на изява на Т2ЗД - масовото затлъстяване на населението и заседналият начин на живот.

Основните патогенетични механизми при Т2ЗД са инсулинова резистентност и функционална непълноценност на панкреасните клетки, синтезиращи инсулин. Инсулиновата резистентност (ИР) е състояние, което предхожда появата на ЗД, но също така се среща и при клинично здрави лица без ЗД. ИР лежи в основата на метаболитния синдром, съдово-ендотелната дисфункция, ябълковидното затлъстяване, повишената съсирваемост на кръвта, синдрома на яйчникова поликистоза. Напоследък се обсъжда участието на ИР при възникването на туморни заболявания на панкреаса, матката и млечните жлези.

Жените с ИР имат намалена способност за забременяване и проблемно протичане на бременността. При жени с инсулинова резистентност и яйчникова поликистоза има повишен риск от настъпване на спонтанни аборти. По литературни данни, честотата на неуспешните бременности при жени с ИР варира между 25 % и 40%. Затова се препоръчва бременностите при жени ИР да бъдат предварително планирани от лекар-ендокринолог. Те трябва да настъпят едва след като е подтисната инсулиновата резистентност със съответното диетно- или медикаментозно лечение.

Съществуващата преди бременността ИР е причина за рязко наддаване на тегло през бременността и е предпоставка за възникване на диабет на бременността (гестационен диабет).

Предполага се, че ИР през бременността влияе върху метаболитното програмиране на плода и участва в генезата на по-късните метаболитни нарушения на новороденото, които могат да причинят затлъстяване или Т2ЗД през пубертета.

Съществуват две големи групи медикаменти с доказан ефект по отношение на ИР - бигваниди и тиазолидиндиони. Освен, че намаляват ИР, тези медикаменти поддържат концентрацията на кръвната захар в кръвта в нормални граници.

Бигванидите имат редица предимства пред тиазолидиндионите - те подтискат апетита и намаляват телесното тегло. Метформинът е основен представител на групата на бигванидите. Той има доказан ефект по отношение на нормализиране на кръвната захар преди и след хранене и редуциране на гликирания хемоглобин средно с 1-2 %. Проучването UKPDS доказва, че метформинът има благоприятни ползи по отношение увеличаване на продължителността на живот при лица с наднормено телесно тегло, преживяли сърдечен инфаркт, които са сравними с ползите след лечение с интензифициран инсулинов режим.

Също така, метформинът подобрява яйчниковата стероидогенеза при жени със синдром на яйчникова поликистоза и повишава способността за забременяване и успешно износване на бременността.

Приложен в периода на бременност, метформинът нормализира майчината метаболитна среда и осъществява редица благоприятни ползи: поддържа телесното тегло на бременната в разумни граници, намалява честотата на спонтанните аборти и намалява честотата на изява на гестационен диабет. Приложен след раждането, метформинът може да предотврати бъдещата еволюция на гестационния захарен диабет към Т2ЗД.

Метформинът има благоприятен ефект и по отношение на плода. Предполага се, че метформинът би могъл да предотврати вътреутробното програмиране на метаболитния синдром на плода и по този начин да намали риска на детето от бъдещо развитие на затлъстяване или на Т2ЗД.

С тези доказани предимства, както и с други благоприятни ефекти, несвързани с ИР, метформинът устоява проверката на времето и от настоящето върви напред към бъдещето.

В България Софарма АД произвежда и разпространява този лекарствен препарат под наименованието СОФАМЕТ.