

PANEL EDUKACYJNY

METFORMINA

W dokumencie zawarte są w punktach porady dotyczące stosowania metforminy. Lista nie wyczerpuje wszystkich tematów, ale zawiera większość ważnych kwestii.



Farmaceuto wyjaśnij, dlaczego leczenie metforminą jest potrzebne

Jeżeli zmiana stylu życia nie jest wystarczająca w uzyskaniu prawidłowych poziomów glikemii, jako leczenie pierwszej linii w cukrzycy typu 2 stosowana jest pochodna biguanidu - metformina. Wyjątkowo odchodzi się od tego schematu w przypadku pacjentów bez nadwagi, gdy metformina jest źle tolerowana, przeciwwskazana lub potrzebna jest szybka kontrola objawów hiperglikemii. Wykazano, że stosowanie metforminy w cukrzycy redukuje ryzyko zgonu i zawału serca, czyli pomaga pacjentom żyć dłużej i zdrowiej. Metformina wykazuje szereg działań terapeutycznych: hamuje produkcję glukozy przez wątrobę (glukoneogenezę), zwiększa wrażliwość tkanek na insulinę, redukuje zarówno podstawowe, jak i poposiłkowe poziomy glukozy w osoczu.

Czy wiesz jak postępować i co tłumaczyć pacjentowi? Prosta instrukcja do farmaceutów

Leczenie metforminą rozpoczyna się od dawki raz na dobę, przyjmowanej podczas śniadania. Dawka jest następnie stopniowo zwiększana, do dwóch lub trzech razy dziennie, z posiłkami. Dostępne są również postaci o zmodyfikowanym uwalnianiu, przyjmowane raz na dobę, które powinny być połykane w całości. Informujemy pacjenta o tym, że nie wolno rozgryzać tabletek o przedłużonym uwalnianiu. Schemat dwóch dawek dziennie jest preferowany, jeżeli daje lepszą kontrolę glikemii.



Pomiary stężenia hemoglobiny glikowanej we krwi (HbA1c) są wykorzystywane do sprawdzenia, jak skuteczna jest terapia. HbA1c jest dobrym wskaźnikiem kontroli glikemii w okresie około 3 miesięcy poprzedzających oznaczenie. Korzystne dla zdrowia pacjenta jest osiągnięcie możliwie jak najbardziej zbliżonego wyniku hemoglobiny glikowanej do docelowego. Wartość docelowa powinna być uzgodniona przez lekarza i pacjenta.

Zgodnie z wytycznymi Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego poziom HbA1c powinien być mniejszy lub równy 7 %. Istnieją także kryteria szczegółowe według których:

- wartość HbA1c powinna być mniejsza lub równa 6,5%:
 - w odniesieniu do cukrzycy typu 1
 - w przypadku krótkotrwałej cukrzycy typu 2
 - u dzieci i młodzieży, niezależnie od typu cukrzycy;
- wartość HbA1c mniejsza lub równa 6,1% u kobiet planujących ciążę i będących w ciąży;
- wartość HbA1c mniejsza lub równa 8 % w przypadku chorych w wieku > 70 lat z wieloletnią cukrzycą (> 20 lat), u których współistnieją istotne powikłania o charakterze makroangiopatii (przebyty zawał serca i/lub udar mózgu).



Czym jest HbA1c?

Badanie HbA1c, czyli badanie hemoglobiny glikolowanej, powinno stać się normą w życiu każdej osoby chorej na cukrzycę. Jest ono istotnym wskaźnikiem, ponieważ pokazuje średni poziom cukru w okresie ostatnich 3 miesięcy. Rola farmaceuty w przypominaniu tych informacji jest bardzo ważna dla pacjenta.

Znaczenie badania HbA1c w leczeniu cukrzycy

Dobre wyrównanie cukrzycy w dużym stopniu chroni pacjenta przed wieloma niebezpiecznymi dla zdrowia powikłaniami. Dlatego też w procesie leczenia należy ciągle monitorować jego skuteczność. Regularne kontrole poziomu glikemii oraz okresowe pomiary stężenia HbA1c powinny stać się rutyną w życiu każdego diabetyka. Badanie HbA1c, zwane również hemoglobina glikowaną jest parametrem długofalowej weryfikacji stopnia wyrównania cukrzycy oraz podstawowym sposobem oceny skuteczności leczenia. Podczas gdy kontrola poziomu cukru we krwi wykonywana codziennie przez pacjenta jest wskaźnikiem w danym momencie, to badanie HbA1c pokazuje średnią wartość glikemii w okresie ostatnich trzech miesięcy. Jedno badanie pozwala ocenić, czy w ciągu ostatnich 6 - 10 tygodni chory utrzymywał dobry poziom glukozy we krwi. Według międzynarodowych zaleceń oznaczenie HbA1c u chorych na cukrzycę powinno być wykonywane co trzy miesiące. U pacjentów ze stabilnym przebiegiem choroby i dobrym wyrównaniem metabolicznym co pół roku.



Mechanizm badania HbA1c

Hemoglobina A jest białkiem zawartym wewnątrz erytrocytów (czerwone ciała krwi) i przenosi tlen w organizmie. Kiedy w krwioobiegu pojawia się glukoza, może ona przyłączyć się (glikolizować się) do białka hemoglobiny A. Większa ilość glukozy we krwi oznacza, że więcej jej łączy się z hemoglobiną i wtedy ulega ona tzw. glikacji. Gdy glukoza już połączy się z hemoglobiną, zazwyczaj pozostaje tam przez całą długość istnienia białka hemoglobiny A - czyli aż 120 dni- dlatego w każdym momencie glukoza przyłączona do białka hemoglobiny A odzwierciedla poziom cukru we krwi w okresie od dwóch do trzech miesięcy poprzedzających badanie. Badanie HbA1c dokładnie mierzy, jak wysoki procent białek hemoglobiny uległ glikacji, stąd badanie to pozwala skutecznie monitorować przebieg cukrzycy.

Jak wynika z badań, u osób, którym udało się obniżyć poziom hemoglobiny glikowanej jedynie o 1%, ryzyko powikłań (niekorzystne zmiany wzroku - retinopatia, w nerkach - nefropatia) zmniejszyło się o 37%, natomiast ryzyko zawału serca obniżyło się o 14%.



Samodzielne monitorowanie przez pacjenta

Samodzielne monitorowanie stężenia glukozy w osoczu może być oferowane pacjentom chorym na cukrzycę w ramach ich samoksztalcenia, ponieważ pokazuje, jak zmienia się poziom glukozy we krwi (np. po posiłku lub aktywności fizycznej), co potencjalnie motywuje do zmiany stylu życia. W dłuższej perspektywie, częste pomiary glukozy w osoczu u chorych leczonych dietą nie są konieczne. Wytyczne zalecają w ramach samokontroli wykonanie raz w miesiącu skróconego profilu glikemii (pomiar glikemii na czczo i po głównych posiłkach) oraz raz w tygodniu o różnych porach dnia. Natomiast u chorych przyjmujących metforminę, schemat samokontroli bardziej regularny: codziennie jedno badanie glikemii o różnych porach dnia a raz w tygodniu skrócony profil.

Jeśli pacjenci od początku terapii monitorują poziom glikemii, upewnij się, że wiedzą o tym, że maksymalny efekt działania metforminy będzie widoczny dopiero po kilku tygodniach. Oprócz przedstawienia korzyści ze zmiany stylu życia (dieta, ćwiczenia i rzucenia palenia), warto również wyjaśnić pacjentowi, że prawidłowe ciśnienie krwi oraz wartość lipidów w granicach normy są równie ważne, jak kontrola poziomu glukozy we krwi.



Działania niepożądane w pigułce

Częstym problemem w stosowaniu metforminy jest zła tolerancja leku przez przewód pokarmowy. Aby uniknąć dolegliwości, należy przyjmować tabletki w trakcie lub po posiłku, zaczynać od małych dawek i stopniowo je zwiększać. Pacjenci powinni być poinformowani, że objawy są przejściowe i ustąpią w trakcie leczenia. W przeciwieństwie do pochodnych sulfonilomocznika, metformina nie stymuluje wydzielania insuliny, więc jest mało prawdopodobne, aby spowodowała hipoglikemię, jeśli stosowana jest w monoterapii.

Metformina może wywołać lub zaostrzyć kwasicę metaboliczną, która jest rzadkim, ale potencjalnie śmiertelnym skutkiem ubocznym. Początkowo stan ten manifestuje się szeregiem objawów niespecyficznych: złym samopoczuciem, zmęczeniem, bólami brzucha, nudnościami, oziębieniem kończyn i bradykardią. Pacjenci prezentujący którykolwiek z tych objawów, powinni skonsultować się z lekarzem. Kwasica mleczanowa jest bardziej prawdopodobna u osób z niewydolnością wątroby, zastoinową niewydolnością serca lub spożywających nadmiernie alkohol. W praktyce okazało się, że przyjmowanie metforminy przez pacjentów chorych na cukrzycę bez niewydolności wątroby, nerek czy niewydolności serca wiąże się z porównywalnym ryzykiem kwasicy mleczanowej, jak w przypadku stosowania jakiegokolwiek innego środka przeciwcukrzycowego. Kwasica najczęściej związana jest z zaburzeniami czynności nerek, dlatego powinna być wykonywana regularna kontrola parametrów nerkowych, szczególnie u chorych w podeszłym wieku. Wystąpieniu kwasicy sprzyja również zabieg operacyjny.



Interakcje

Metformina może wchodzić w interakcje z szeregiem innych leków, chociaż istotne działania niepożądane są mało prawdopodobne. Przyjmowanie diuretyków tiazydowych, leków moczopędnych i kortykosteroidów wiąże się ze zwiększeniem stężenia glukozy we krwi. Odwrotnie, inhibitory konwertazy angiotensyny i beta-blokery często przepisywane wraz z metforminą mogą spotęgować jej hipoglikemizujące działanie, ale nie jest to zwykle powodem do niepokoju.

Porady dla pacjenta

- Metformina jest stosowana w leczeniu cukrzycy typu 2. Pomaga kontrolować stężenie glukozy we krwi.
- Tabletki należy przyjmować z jedzeniem lub po posiłku.
- Metformina może czasami powodować rozstrój żołądka i biegunkę, ale w trakcie terapii objawy te powinny ustąpić w ciągu około tygodnia. Przyjmowanie tabletek z posiłkiem pomaga uniknąć tego problemu. Jeśli skutki uboczne są uporczywe lub kłopotliwe, należy zwrócić się do lekarza.
- Istotne jest, aby dodatkowo trzymać się diety zalecanej przez lekarza oraz podejmować regularne ćwiczenia.