

口服药物治疗 2 型糖尿病



研究背景

随着生活方式改变，糖尿病发病率逐年上升，严重影响着人们的生活质量。其中，2型糖尿病是最常见的糖尿病类型，其发病风险随着年龄增大而增大。另外，肥胖也是2型糖尿病发病的重要危险因素。

2型糖尿病的治疗主要包括生活方式干预和药物治疗，国内已上市的降糖药物有口服降糖药和注射药物，如胰岛素、GLP-1受体激动剂。大部分诊断为2型糖尿病的患者主要接受口服降糖药物治疗。2017年1月，美国医师协会(ACP)在《Ann Intern Med》杂志更新发布了口服药物治疗2型糖尿病的临床实践指南，系统介

绍不同口服降糖药物安全性和有效性方面的差异。

研究内容

该指南是基于2型糖尿病单药治疗和以二甲双胍为基础联合治疗的系统评价和Meta结果形成的，评价的治疗药物包括二甲双胍、噻唑烷二酮类、磺脲类、DPP-4抑制剂、SGLT-2抑制剂。结局指标包括HbA1c、体重、收缩压和心律、低血糖发生率、胃肠道不良反应、心血管不良事件、大血管和微血管病变等。研究的主要结果。①降低HbA1c：与二甲双胍或磺脲类相比，DPP-4抑制剂降低HbA1c水平更弱。在降低HbA1c水平上，除DPP-4抑制剂以外的其他药物没有显著差异。与单药治疗相比，以二甲双胍为基础的联合治疗能降低更多的HbA1c，并且在降低体重、控制血压方面获益更大。②减轻体重：与二甲双胍相比，噻唑烷二酮类、磺脲类、DPP-4抑制剂在减轻体重方面的获益更低。二甲双胍和SGLT-2抑制剂联合治疗比二甲双胍单药治疗对减轻体重有利。而噻唑烷二酮类和磺脲类药物不管单药治疗还是联合治疗，均与更坏的体重结局有关。③低血糖的发生率：单药

治疗中，磺脲类药物的低血糖的发生率高于比二甲双胍；以二甲双胍为基础联合治疗中，联用磺脲类药物的低血糖的发生率比联用噻唑烷二酮类、DPP-4抑制剂、SGLT-2抑制剂高。④其他结局指标：单药治疗中，二甲双胍的心血管事件发生率低于磺脲类药物。与二甲双胍单药治疗相比，SGLT-2抑制剂可以降低收缩期血压。二甲双胍的胃肠道不良反应发生较多。噻唑烷二酮类可以增加充血性心力衰竭的风险。SGLT-2抑制剂由于促进尿糖排泄，因此增加了生殖器真菌感染风险。

指南推荐意见

对于饮食、运动血糖控制不佳的2型糖尿病患者，推荐二甲双胍作为一线治疗方案。推荐强度：强；证据质量：中等。

对于二甲双胍单药治疗血糖控制不佳的患者，推荐加用二线口服降糖药物，包括磺脲类、噻唑烷二酮类、SGLT-2抑制剂、DPP-4抑制剂。推荐强度：弱；证据质量：中等。ACP推荐医师应根据患者的治疗获益、药物不良反应、花费等综合考虑后选择合适的二线口服降糖药物。

(李光耀 综译)

【参考文献】

- [1] Qaseem A, Michael J, Humphrey L L, et al. Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians. Oral Pharmacologic Treatment of Type 2 Diabetes Mellitus: A Clinical Practice Guideline Update From the American College of Physicians[J]. Ann Intern Med, 2017,166: 279-290.
- [2] Maruthur N M, Tseng E, Hutfless S, et al. Diabetes Medications as Monotherapy or Metformin-Based Combination Therapy for Type 2 Diabetes: A Systematic Review and Meta-analysis[J]. Annals of Internal Medicine, 2016, 164(11): 740-751.