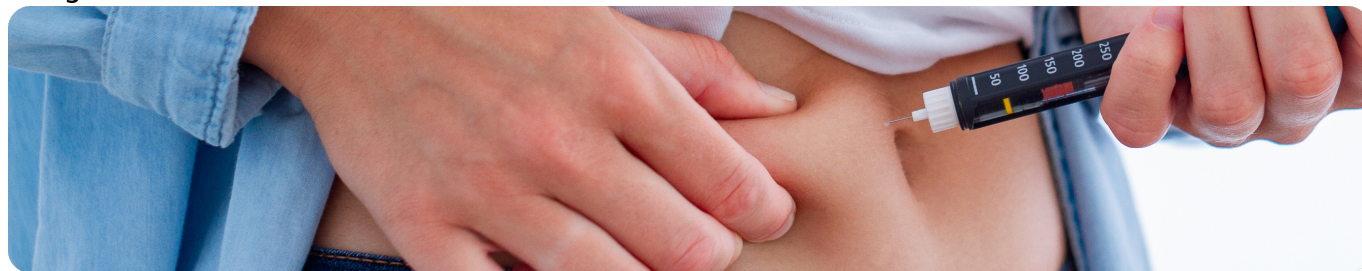


Профилактика и коррекция гипергликемии, возникающей на фоне терапии алпелисибом (взгляд эндокринолога)

Image



## Профилактика и коррекция гипергликемии, возникающей на фоне терапии алпелисибом (взгляд эндокринолога)

**Автор статьи: Коваленко И.М.**

к.м.н., н.с. НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова МЗ РФ, врач-эндокринолог горячей линии для консультации пациентов, получающих алпелисиб [1].

Image

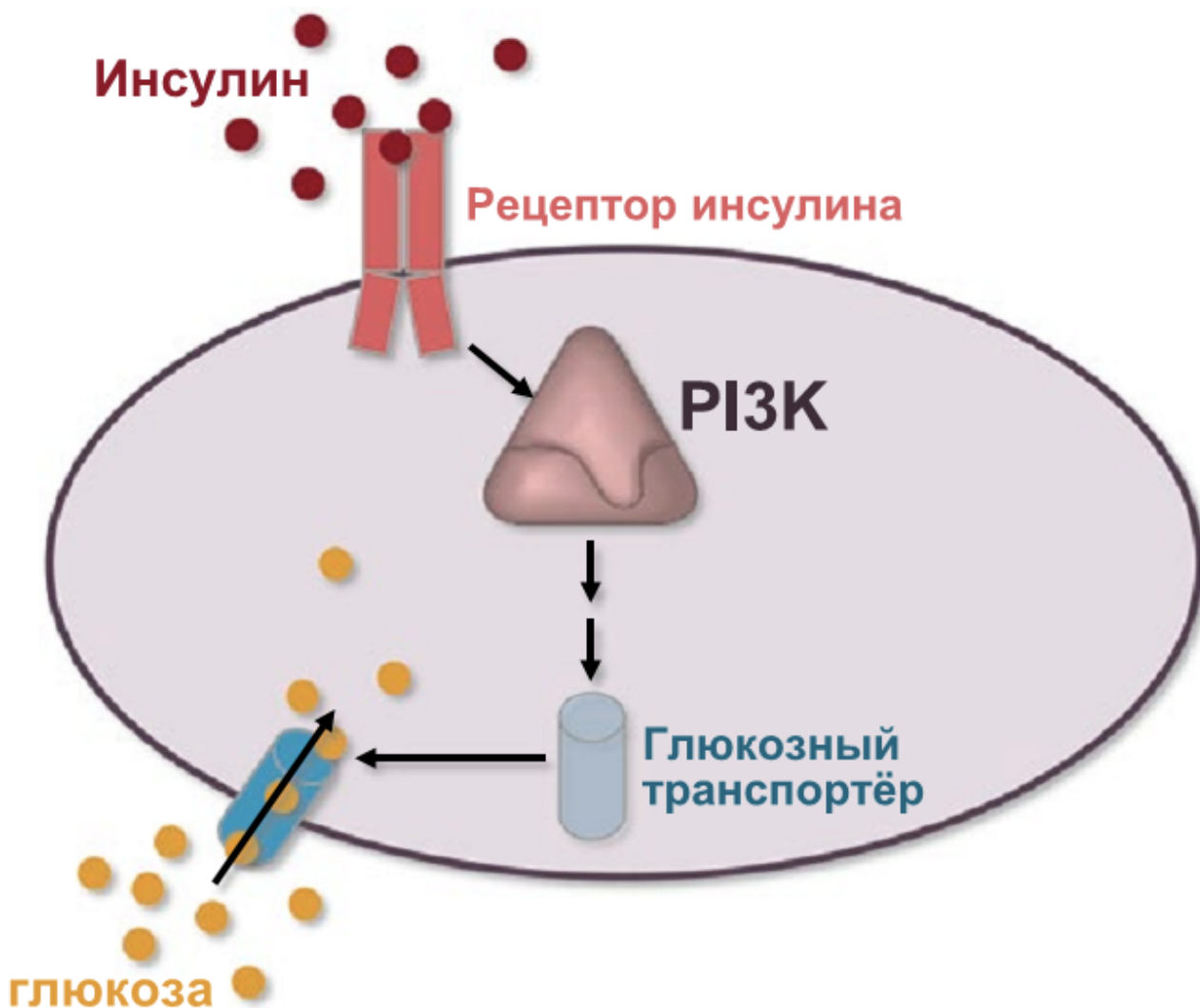
1. Консультации эндокринолога НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова по вопросам профилактики и коррекции гипергликемии у пациентов, получающих алпелисиб: <https://esia.gosuslugi.ru/>

Вопросы, связанные с оформлением заявки, можно задать по телефону:  
**8 921 976-80-30**

**В статье рассмотрен механизм возникновения гипергликемии на фоне приема алпелисиба, даны рекомендации по оценке факторов риска и по мерам профилактики перед назначением препарата**

*«После связывания инсулина с инсулиновым рецептором на поверхности клетки через каскад реакций активируется PI3K-зависимая транслокация переносчиков глюкозы GLUT-4 к мембране. Таким образом глюкоза попадает внутрь клеточ-мишеней (рис. 1). Блокада PI3K на фоне терапии алпелисибом приводит к нарушению этого процесса».*

Image



**Рисунок 1.** Передача сигнала от рецептора инсулина

«Повышение сахара крови на приеме алпелисиба является физиологической реакцией, а не сахарным диабетом, и разрешается после отмены лечения. Такое нежелательное явление обусловлено механизмом действия алпелисиба».

«Повышение сахара крови на фоне терапии зависит от исходного метаболического статуса пациента. Экспертами Российской ассоциации эндокринологов и Российского общества клинической онкологии был разработан консенсус по профилактике и коррекции гипергликемии у пациентов, получающих терапию препаратом алпелисиб [2]».

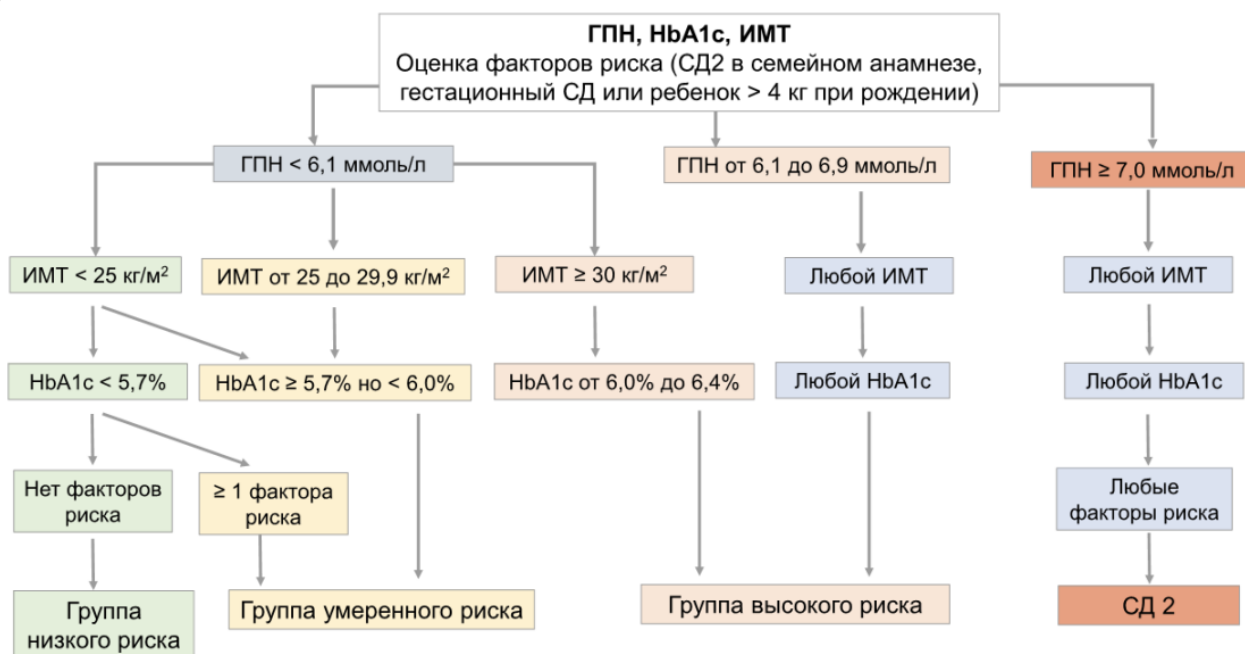
2. Консенсус по профилактике и коррекции гипергликемии:

[https://modernonco.orscience.ru/1815-1434/article/view/61146/ru\\_RU](https://modernonco.orscience.ru/1815-1434/article/view/61146/ru_RU)

«Лечащему врачу-онкологу рекомендуется оценить индекс массы тела (ИМТ) больного, показатели углеводного обмена — глюкозу плазмы натощак (ГПН) и гликированный гемоглобин, семейный анамнез по сахарному диабету. На основании этих данных формируются три группы риска развития гипергликемии: низкого риска, умеренного и высокого (рис. 2) [3]».

2. Консенсус по профилактике и коррекции гипергликемии:  
<https://oncology-association.ru/calculators/>

Image



**Рисунок 2.** Оценка факторов риска развития гипергликемии перед назначением препарата алпелисиб

«Согласно консенсусу, пациентам из групп умеренного и высокого риска по развитию гипергликемии еще до начала терапии алпелисибом рекомендовано превентивное назначение препарата метформин (см. табл.)».

**Таблица** — Профилактика гипергликемии и мониторинг в зависимости от риска развития гипергликемии

Image

	Профилактика до начала терапии	Мониторинг в первые 2 недели терапии	Мониторинг далее
Низкий риск	не требуется	ГПН 1 раз в неделю	ГПН 1 раз в 2 недели
Умеренный риск	метформин 500–1000 мг/сутки	ГПН 2 раза в неделю	ГПН 1 раз в неделю
Высокий риск	метформин 2000 мг/сутки	ГПН 2 раза в неделю + ежедневный самоконтроль 1 раз в сутки	ГПН 1 раз в неделю + ежедневный самоконтроль 1 раз в сутки

## **Кроме того, в статье сделан акцент на необходимости модификации образа жизни, которая включает физическую активность и соблюдение диеты, даны рекомендации по питанию**

Image

«Питание должно быть частью терапевтического плана. Всем пациентам рекомендуется питание с исключением легкоусвояемых углеводов.

Пациентам, получающим алпелисиб, рекомендовано умеренное потребление (в размере половины привычной порции) продуктов, состоящих из сложных углеводов (крахмалов).

Допустимо неограниченное употребление продуктов с минимальной калорийностью — богатых водой и клетчаткой овощей и фруктов.

Важно также включать в рацион продукты, богатые моно- и полиненасыщенными жирными кислотами (рыба, растительные масла), необходимо ограничение употребления жиров животного происхождения».

Image

«Всем пациентам с избыточной массой тела и ожирением рекомендуется ограничение калорийности рациона с целью умеренного снижения массы тела. Это обеспечивает положительный эффект как в отношении гликемического контроля, так и в отношении противоопухолевого лечения».

Image

«Необходимо также учитывать, что у онкологических пациентов на фоне терапии алпелисибом могут возникнуть снижение аппетита, рвота, диарея, дефицит массы тела. Это допускает послабления в диете, увеличение калорийности питания за счет белковой пищи (яйца, творог, сыры, птица, морепродукты)».

Image

«Согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения, регулярная физическая активность при нарушении углеводного обмена способствует достижению целевых уровней гликемического контроля, уменьшает инсулинорезистентность, помогает снизить и поддержать массу тела. Физическая нагрузка подбирается индивидуально, с учетом возраста больного, возможных осложнений и вторичных изменений в костях на фоне основного заболевания».

Полный текст статьи доступен по ссылке:

<https://www.med-alphabet.com/jour/article/view/2703/0>

## **Список литературы**

1. Консультации эндокринолога НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова по вопросам профилактики и коррекции гипергликемии у пациентов, получающих алпелисиб: <https://esia.gosuslugi.ru/>
2. Консенсус по профилактике и коррекции гипергликемии: [https://modernonco.orscience.ru/1815-1434/article/view/61146/ru\\_RU](https://modernonco.orscience.ru/1815-1434/article/view/61146/ru_RU)
3. Оценка риска развития гипергликемии перед назначением препарата алпелисиб на сайте АОР: <https://oncology-association.ru/calc/>

778504/web/gen/03.24/1

---

## Теги

- Онкология

---

**Source URL:**

<https://www.pro.novartis.ru/ru-ru/therapeutical-areas/oncology/breast-cancer/webinars/profi-laktika-i-korrekcija-giperqlikemii-voznikayushchey-na-fone-terapii-ospelisibom-vzglyad-endokrinologa#>