

Фенофибрат (Трайкор) – потенциальная роль в системном лечении диабетической ретинопатии?

Fenofibrate – a potential systemic treatment for diabetic retinopathy?

Wong TY, Simó R, Mitchell P.

Am J Ophthalmol. 2012 Jul;154(1):6-12

Диабетическая ретинопатия – одно из серьезных микрососудистых осложнений сахарного диабета, которая является основной причиной слепоты в мире. Рандомизированные контролируемые клинические испытания у пациентов с сахарным диабетом 1 типа и 2 типа показали положительный эффект интенсивного гликемического контроля и интенсивного лечения артериальной гипертензии на прогрессирование диабетической ретинопатии. Повышенный уровень холестерина и триглицеридов, по данным небольших исследований, также является дополнительным фактором риска развития диабетической ретинопатии и потери зрения.

Ученые из Сингапура и Австралии под руководством Wong T.Y. провели анализ клинических и экспериментальных данных по эффективности фенофибрата в качестве возможного средства системного лечения диабетической ретинопатии.

Обзор клинических исследований, проведенный авторами, сосредоточен на 2 крупных рандомизированных контролируемых исследованиях: FIELD (Fenofibrate Intervention and Event Lowering in Diabetes – Лечение фенофибратом и снижение событий (осложнений) при сахарном диабете) и ACCORD (Action to Control Cardiovascular Risk in Diabetes – Меры по борьбе с сердечно-сосудистым риском при сахарном диабете), в части последнего исследования, касавшегося изучения диабетической ретинопатии – ACCORD-Eye. Прогрессирование ретинопатии в исследовании FIELD определялось как необходимость лазерного лечения пролиферативной ретинопатии, или отек макулы, или увеличение на ≥ 2 балла по шкале ETDRS (Early Treatment Diabetic Retinopathy Study – Исследование раннего лечения диабетической ретинопатии). В исследовании ACCORD-Eye прогрессирование ретинопатии расценивалось как повышение ≥ 3 балла по шкале ETDRS или

пролиферативная болезнь, требовавшая проведения лазерного лечения или витрэктомии. Также авторы провели обзор экспериментальных исследований, касающихся молекулярных механизмов действия фенофибрата.

В общей сложности в 2 исследованиях участвовали 11 388 пациентов с сахарным диабетом 2 типа, из которых 5701 получали лечение фенофибратом ($\pm$ статины) продолжительностью до 5 лет. При анализе данных фенофибрат уменьшал необходимость проведения лазерного лечения на 31% ($P=0,0002$) и прогрессирование диабетической ретинопатии с абсолютным сокращением ее распространенности на 5,0% в течение 5 лет ($p=0,022$, FIELD) и 3,7% в течение 4 лет ($p=0,006$, ACCORD-Eye). Польза от лечения была выше у пациентов с имеющейся ретинопатией, чем без ретинопатии. Предполагаемые механизмы фенофибрата, противодействующие развитию и прогрессированию ретинопатии, по мнению авторов статьи, включают липидные и нелипидные направления, в том числе, благоприятное влияние на апоптоз, окислительный стресс, воспаление, защиту гематоретинального барьера и нейропротекторное действие.

Таким образом, на основании проведенного анализа литературы авторы пришли к заключению, что в настоящее время имеются надежные и последовательные клинические данные, чтобы рекомендовать фенофибрат в качестве дополнительной терапии при ранних стадиях диабетической ретинопатии у пациентов с сахарным диабетом 2 типа, с учетом оценки соотношения риска и пользы лечения. Дальнейшее изучение механизмов протективного действия фенофибрата на диабетическую ретинопатию поможет определить наиболее эффективные схемы применения фенофибрата в лечении этого грозного микрососудистого осложнения сахарного диабета.

Перевод к.м.н. Пигаровой Е.А.