



03 декабря 2018

Менопауза и диабет: рекомендации EMAS для клиницистов

Menopause and diabetes:
an EMAS guideline for the clinician

Эксперты Европейского общества по менопаузе и андропаузе (European Menopause and Andropause Society (EMAS)) подготовили рекомендации по ведению и лечению женщин в постменопаузе с диабетом.

Способствует ли менопауза повышению риска диабета 2 типа (СД 2 типа) независимо от старения остается важным вопросом для обсуждения. Существует также противоречивое

мнение о преимуществах и рисках менопаузальной гормональной терапии (МГТ) у женщин с СД 2 типа.

Цель подготовки новых рекомендаций EMAS – суммирование имеющихся доказательств по следующим вопросам: 1) влияние менопаузы на метаболические параметры и риск СД 2 типа; 2) влияние СД 2 типа на возраст наступления менопаузы; 3) влияние МГТ на риск СД 2 типа; и 4) ве-

дение женщин в постменопаузе с СД 2 типа.

Материалы и методы: литературный обзор и выработка экспертного консенсусного мнения.

Результаты и заключение: Метаболические изменения во время менопаузального перехода включают увеличение количества жировой ткани и формирование центрального ожирения, а также снижение энергетических рас-

ходов. Кроме того, происходит нарушение секреции инсулина и изменение чувствительности к инсулину, а также повышается риск СД 2 типа. МГТ оказывает благоприятный эффект на метаболизм глюкозы как у женщин с СД 2 типа, так и у женщин без СД 2 типа, что может отсрочить время возникновения заболевания. МГТ назначается женщинам с СД 2 типа с учетом имеющегося у них риска сердечно-сосудистого заболевания (ССЗ). У женщин с СД 2 типа и низким риском ССЗ предпочтительнее назначать пероральные препараты (прим. пероральные эстрогены в отличие от трансдермальных усиливают секрецию инсулина, повышают чувствительность к инсулину и

усиливают его выделение), однако у женщин с СД 2 типа и уже существующими факторами риска ССЗ, такими как ожирение, гипертриглицеридемия, лучше назначать трансдермальный 17 β -эстрадиол. В любом случае должны использоваться прогестагены с нейтральным воздействием на метаболизм глюкозы, такие как прогестерон или дидрогестерон (прим. также и дроспиренон). В первую очередь, ведение женщин в постменопаузе с СД 2 типа требует изменения образа жизни, включая диету и аэробные физические упражнения, особенно с сопротивлением, чтобы поддержать тонус мышц, отказ от курения и ограничение потребления алкоголя. В конечном счете, в

большинстве случаев потребуется назначение противодиабетических препаратов, выбор которых должен основываться на характеристиках конкретной пациентки, наличии сопутствующих заболеваний, а также с учетом метаболических и сердечно-сосудистых эффектов препаратов и их влияния на костную ткань (см. *Комментарий*).

Источник:

Slopien R, Wender-Ozegowska E, Rogowicz-Frontczak A, et al. Menopause and diabetes: EMAS clinical guide. *Maturitas* 2018;117:6-10

Комментарий

В связи со старением населения и повышением распространенности диабета в целом, клиницисты на практике все чаще будут сталкиваться с пациентками в постменопаузе с СД 2 типа. С наступлением менопаузы самочувствие женщин с диабетом может ухудшиться более значимо по сравнению с женщинами без этого заболевания, при этом тяжесть менопаузальных симптомов, как правило, напрямую коррелирует с качеством гликемического контроля. Кроме того, уже существующая вагинальная сухость и/или снижение либидо могут усилиться у женщин с диабетом с наступлением менопаузы. При наличии СД 2

типа и повышении показателя HgbA_{1c} повышается вероятность колебания настроения, головных болей, беспокойства, нарушений сна и депрессии по сравнению с менопаузальными женщинами без диабета.

Для клинициста важно полагаться на руководящий документ, свидетельствующий о безопасности индивидуализированной гормональной терапии, назначаемой с целью купирования менопаузальных симптомов у женщин с диабетом. Эксперты EMAS предлагают использовать метформин в качестве медикаментозной терапии первой линии у большинства пациенток в постме-

нопаузе, страдающих диабетом. К терапии второй линии относятся: DPP-4i и GLP-1RA, благодаря их нейтральному влиянию на костный обмен. Следует избегать применения тиазолидиндионов (глитазонов) у женщин с остеопорозом и повышением риска остеопороза, а также канаглифлозина и других препаратов класса глифлозина (SGLT-2i и SGLT-2i) [Paschou SA, et al. Type 2 diabetes and osteoporosis: a guide to optimal management, *J Clin. Endocrinol. Metab* 2017;102:3621–3634; American Diabetes Association, Standards of medical care in diabetes. *Diabetes Care* 2017;40 (Suppl. 1):33–43].