RSU Rīgas Stradiņa Universitāte

# 2. tipa cukura diabēta ārstēšanas algoritms atbilstoši kompensējamo zāļu sarakstam

Dzīves veida izmaiņas: veselīgs uzturs un regulāras fiziskās aktivitātes, diabēta apmācība, paškontrole.

Novērtē HbA1c, kardiovaskulāro risku un nieru funkciju

Lai izvairītos no klīniskās inerces, regulāri izvērtē un pielāgot ārstēšanas taktiku (ik 3–6 mēn.)

**Metformīns (deva līdz 2000mg diennaktī)**
GFA 59–30 ml/min - 850–1500mg diennaktī
GFĀ zem 30 ml/min -Metformīnu atceļ!

Ja metformīna gastrointestināla nepanesamība- izvēlēties ilgstošas darbības formu

Ja metformīns kontrindicēts, apsvērt:

- **DPP4**
- VAI **Pioglitazons**
- VAI **Sulfonilurīnviela**
- UN **SGLT2i**

**SGLT2 inhibitoru izrakstīšanas nosacījumi**

KZS - E11.0-E11.9
Ģimenes ārsta vai endokrinologa, vai kardiologa, vai nefrologa kompetencē. Kombinācijā ar metformīnu, ja ar metformīnu maksimāli tolerējamo devu netiek sasniegts HbA1c <7%.

KZS - I50.0; I50.1; I50.9
Kardiologa vai ģimenes ārsta kompetencē
1) pacientiem ar hroniskas sirds mazspējas II–IV FK (pēc NYHA klasifikācijas) un KKIF ≤40%, ja saglabājas simptomātika, neskatoties uz saņemto standarta terapiju;
2) pacientiem ar KKIF >40% ar NT-proBNP >220pg/ml vai BNP>80pg/ml un kreisā priekškambara tilpuma indeksu >34 ml/m2, ja saglabājas simptomātika, neskatoties uz saņemto standarta terapiju.

**GLP-1RA izrakstīšanas nosacījumi**

KZS - E11.0-E11.9
1. Endokrinologa vai ģimenes ārsta kompetencē.
Pacientiem ar ķermeņa masas indeksu ≥30 kg/m² kombinācijā ar metformīnu, ja trīskāršā terapija, kas satur metformīnu, DPP4 inhibitorus, pioglitazonu, SGLT2 inhibitorus, nenodrošina pietiekamu glikēmijas kontroli (HbA1c<7%).
2. Endokrinologa vai kardiologa, vai ģimenes ārsta kompetencē.
Pacientiem ar pierādītu kardiovaskulāru slimību anamnēzē, kombinācijā ar/bez metformīnu un/vai SGLT2i grupas preparātiem, ja terapija, kas satur metformīnu, SGLT2i, nenodrošina pietiekamu glikēmijas kontroli (HbA1c<7%)

MĒRĶIS: kardiorenāla riska samazināšana augsta riska pacientiem (turpina KV terapiju)

**2TCD un ASKVS.** Pierādīta KVS (MI, insults, revaskularizācijas proceduras), kā arī TIL, nestabila stenokardija, amputācija, simptomātiska vai asimptomātiska koronāro artēriju slimība

**2TCD un KSS.** augsta riska kritēriji Vecums ≥55 gadi un vismaz divi riska faktori (aptaukošanās, arteriāla hipertensija, smēķēšana, dislipidēmija, albuminūrija)

**2TCD un HSM.** HSM simptomi šobrī vai anamnēzē ar samazinātu vai saglabātu KKIF

**2TCD un HNS.** GFĀ <60 ml/min/1,73 m2 vai albuminūrija (albumīna/ kreatinīna attiecība ≥3,0 mg/ mmol (30 mg/g)) atkārtotos mērījumos

**2TCD un ASKVS/ KSS** augsta riska kritēriji

**GLP-1RA** ar pierādītiem KVS ieguvumiem un/ vai **SGLT2i** ar pierādītiem KVS ieguvumiem

Ja HbA1C virs mērķa

- Pacientiem ar **GLP-1RA** apsvērt **SGLT2i** pievienošanu ar pierādītiem KVS ieguvumiem vai otrādi
- TZD

**2TCD un HSM**

**SGLT2i** ar pierādītiem KVS ieguvumiem

**2TCD un HNS** (ar maksimāli tolerējamu AKEI/ ARB devu)

**IETEICAMI SGLT2i** ar pierādītu efektivitāti HNS progresijas mazināšanā SGLT-2i lietot pacientiem ar GFĀ ≥20 ml/ min /1,73 m2; ja terapiju jau lieto, tad turpināt līdz dialīzei vai transplantācijai VAI **GLP-1 RA** ar pierādītiem KVS ieguvumiem, ja SGLT-2i kontrindicēti vai tos nepanes

Ja HbA1c virs mērķa pacientiem ar SGLT2i, apsvērt GLP-1RA pievienošanu vai otrādi

MĒRĶIS: glikēmijas un/vai svara kontroles sasniegšana un uzraudzība

Glikēmijas kontrole: izvēlēties līdzekli, kas efektīvi nodrošina mērķu sasniegšanu: metformīns VAI medikaments(-ti), tai skaitā terapijas KOMBINĀCIJAS Individualizēta pieeja Jāizvairās no hipoglikēmijas

Noteikt individuālus svara mērķus

Atkārtoti pārskatāmi dzīvesveida ieteikumi: uztura terapija/ ēšanas paradumi/ fiziska aktivitāte

Antidiabētiskie medikamenti ar neitrālu vai svaru mazinošu efektu

Antidiabētisko medikamentu svaru mazinošais efekts:

- Neitrāls: DPP-4i Metformīns
- Vidējs: Liksizenatīds SGLT2i
- Augsts: Dulaglutīds, Liraglutīds
- Ļoti augsts: Semaglutīds, Tirzepatīds

Apsvērt bariartrisko ķirurģiju

Ja HbA1c virs mērķa

Identificēt šķēršļus mērķa sasniegšanā:
- Apsvērt diabēta apmācību mērķu sasniegšanai
- Apsvērt tehnoloģisko atbalstu (CGM) terapijas nepilnību noteikšanai/ korekcijai
- Identificēt veselību noteicošos sociālos faktorus, kas ietekmē mērķu sasniegšanu

Ja nepieciešams papildus kardiorenālā riska vai glikēmijas mazināšana

**Saīsinājumu atšifrējums**
ASKVS - Aterosklerotiska kardiovaskulāra slimība
2TD - 2. tipa cukura diabēts
HNS - Hroniska nieru slimība
KSS - Koronāra sirds slimība
SGLT2i - nātrija-glikozes kotransportvielas-2 inhibitors
GLP-1RA - glikagonam līdzīgā peptīda-1 receptoru agonisti
DPP4 - dipeptidilpeptidāzes-4 inhibitori
HbA1c - glikētā hemoglobīna frakcija

Metodiskās vadības centrs ģimenes medicīnas jomā. 2026