



اپروچ به درمان دیابت تایپ ۲ براساس آخرین منابع ۲۰۲۶

شامل:

۱ رویکرد گلوکز محور کنترل قند خون

۲ رویکرد مبتنی بر بیماری‌های همراه و عوارض

GLUCOSE
METABOLISM
COMPLICATIONS
BETTER OUTCOMES

DIABETES
TYPE 2



HEART
KIDNEY
PANCREAS
A HEALTHIER
TOMORROW



@med_skill



@med_skills

الگوریتم گلوکز محور کنترل قند خون

بیانیه اجماع ۲۰۲۶ AACE | بزرگسالان مبتلا به دیابت نوع ۲

۱

مداخلات سبک زندگی برای همه بیماران

- الگوی تغذیه سالم
- فعالیت بدنی
- مدیریت وزن
- ترک سیگار
- محدود کردن مصرف الکل
- خواب کافی

۲

آیا بیماری همراه یا عارضه‌ای وجود دارد؟

MEDSKILL

www.Med-skill.com

 @med_skill  @med_skills

MASLD / MASH

سکته مغزی / TIA

ASCVD یا خطر بالای
ASCVD

CKD

نارسایی قلبی

وجود ندارد

از همین الگوریتم گلوکز محور
استفاده کنید

وجود دارد

از الگوریتم مبتنی بر بیماری‌های همراه
و عوارض استفاده کنید

۳

درمان را براساس عوامل اختصاصی هر بیمار انتخاب کنید

MED
SKILL

 @med_skill  @med_skills

هیپرگلیسمی شدید

MEDSKILL
www.Med-skill.com

A1C >10% و/یا

glucose >300 mg/dL

یا وجود علائم بالینی

(با تظاهرات کاتابولیک)

 @med_skill

 @med_skills

انسولین بازال را شروع کنید
± انسولین پرانندیال

• درمان تنها با GLP-1 RA برای کنترل فوری ترجیح داده نمی‌شود.

• مهارکننده SGLT2 با احتیاط مصرف شود؛ به دلیل خطر DKA.

خطر بالای هیپوگلیسمی

MEDSKILL
www.Med-skill.com

- سابقه هیپوگلیسمی
- عدم آگاهی از هیپوگلیسمی
- احتمال بالای پیامدهای جدی

داروهای با خطر پایین هیپوگلیسمی
ترجیح داده شوند

● GLP-1 RA

● GIP/GLP-1 RA

● مهارکننده SGLT2

● مهارکننده DPP-4

● TZD



 @med_skill  @med_skills

کمتر ترجیح داده می شوند

Insulin و Glinide، Sulfonylurea؛ مگر در صورت ضرورت

اضافه وزن یا چاقی

کاهش وزن در اولویت است

MEDSKILL
www.Med-skill.com

گزینه‌های ترجیحی

● GIP/GLP-1 RA
(Tirzepatide)

● GLP-1 RA



@med_skill



@med_skills

گزینه تکمیلی

● مهارکننده SGLT2
(کاهش وزن مختصر)



گزینه‌های کمتر ترجیحی

با توجه به احتمال افزایش وزن

Insulin و TZD ، Glinide ، Sulfonylurea

هزینه یا دسترسی، مسئله‌ای مهم است

از گزینه‌های کم‌هزینه‌تر استفاده کنید

- Metformin
- TZD
- Sulfonylurea
- Glinide

MEDSKILL
www.Med-skill.com

در انتخاب درمان، موارد زیر در نظر گرفته شوند

- خطر هیپوگلیسمی
- اثرات وزنی
- بیماری‌های همراه
- عوارض جانبی
- ترجیح بیمار



@med_skill



@med_skills

هیچ وضعیت بالینی ویژه و غالبی وجود ندارد

درمان را با Metformin شروع کنید
(در صورت نداشتن منع مصرف)

**سپس درمان‌های دیگر براساس موارد زیر
افزوده شوند**

MEDSKILL
www.Med-skill.com

- **اثربخشی در کاهش A1C**
- **اثر بر وزن**
- **خطر هیپوگلیسمی**
- **دسترسی / هزینه**
- **عوارض جانبی**
- **ترجیح بیمار**



@med_skill



@med_skills

۴

درمان ترکیبی زودهنگام را در نظر بگیرید

$A1C > 9\%$ یا بیش از 1.5%
بالاتر از هدف

شروع همزمان دو یا چند درمان را
هنگام تشخیص در نظر بگیرید.

MEDSKILL
www.Med-skill.com

T2D تازه تشخیص داده شده با
 $A1C \geq 7.5\%$

درمان ترکیبی اولیه را در نظر بگیرید؛
برای مثال:

- Metformin + GLP-1 RA
- یا مهارکننده SGLT2
- یا مهارکننده DPP-4



@med_skill



@med_skills

اهداف کنترل قند خون را فردمحور تعیین کنید

۵

اهداف آسان‌گیرانه‌تر، مانند $7-8\%$ ،
ممکن است در موارد زیر مناسب باشند:

● سابقه هیپوگلیسمی شدید

● امید به زندگی محدود

● CKD یا CVD پیشرفته

● بیماری‌های همراه متعدد

● دیابت طولانی‌مدت با کنترل دشوار



برای اغلب بزرگسالان غیرباردار

$A1C \leq 6.5\%$

در صورت دستیابی ایمن



از اینرسی درمانی اجتناب کنید

- دوز دارو تا حداکثر مقدار قابل تحمل تیتراسیون شود.
- در صورت نیاز، درمان دیگری افزوده شود.
- اگر بیمار همچنان بالاتر از هدف است، حداکثر طی ۳ ماه ارزیابی مجدد شود.

MEDSKILL
www.Med-skill.com



اگر بیمار همچنان بالاتر از هدف است

- داروی دیگری براساس نیاز بیمار افزوده شود؛ مانند کاهش وزن، خطرپایین هیپوگلیسمی، هزینه کمتر یا اثربخشی بیشتر.
- در صورت نیاز به چند دارو، GLP-1 RA یا GIP/GLP-1 RA ترجیح داده شود؛ اگر اهداف همچنان محقق نشد، انسولین بازال افزوده شود.



@med_skill



@med_skills



از ترکیب‌های نامناسب داروهای اینکرتینی اجتناب کنید

- مهارکننده DPP-4 را با GLP-1 RA یا GIP/GLP-1 RA ترکیب نکنید.

الگوریتم T2D مبتنی بر بیماری‌های همراه و عوارض

بیانیه اجماع AACE ۲۰۲۶ | بزرگسالان مبتلا به دیابت نوع ۲

مداخلات سبک زندگی (مداوم)

- الگوی تغذیه سالم
- ترک سیگار
- فعالیت بدنی
- محدود کردن مصرف الکل
- مدیریت وزن
- خواب کافی

پایه درمان برای همه بیماران

MEDSKILL
www.Med-skill.com



@med_skill @med_skills

بیماری‌های همراه یا عوارض را شناسایی کنید

درمان را براساس سلسله‌مراتب زیر انتخاب کنید
(مستقل از A1C فعلی)

MASLD /
MASH

سکته مغزی /
TIA

ASCVD یا
خطر بالای
ASCVD

CKD

نارسایی
قلبی

در صورت وجود چند بیماری، این ترتیب اولویت رعایت شود.

نارسایی قلبی

MEDSKILL
www.Med-skill.com

درمان خط اول ترجیحی

SGLT2 مهارکننده

با منفعت اثبات شده در HF

• Dapagliflozin

• Empagliflozin

صرف نظر از A1C یا درمان زمینه‌ای استفاده شود.

در نظر بگیرید

• GLP-1 RA در بیماران منتخب؛ برای مثال HFpEF مرتبط با چاقی

 @med_skill  @med_skills



پرهیز / احتیاط

• TZD ها در HF علامت‌دار

• Pioglitazone در NYHA III/IV

• Saxagliptin (افزایش خطر HF)

بیماری مزمن کلیه

MEDSKILL
www.Med-skill.com

درمان خط اول ترجیحی مهارکننده SGLT2

با منفعت کلیوی اثبات شده

- Canagliflozin
- Empagliflozin
- Dapagliflozin

ممکن است منافع درمان در سطوح پایین تر eGFR نیز پایدار بماند.

سپس در نظر بگیرید

GLP-1 RA با منفعت اثبات شده

- برای کاهش بیشتر خطر ASCVD، کاهش وزن یا کنترل قند خون

در CKD آلبومینوریک @med_skill @med_skills



Finerenone را در نظر بگیرید

- $eGFR \geq 25 \text{ mL/min/1.73 m}^2$
- $UACR \geq 30 \text{ mg/g}$

ترکیب مهارکننده SGLT2 و Finerenone
ممکن است منفعت بیشتری ایجاد کند.

ASCVD اثبات شده یا خطر بالای ASCVD

MEDSKILL

www.Med-skill.com

درمان خط اول ترجیحی

آگونیست گیرنده GLP-1

با منفعت قلبی عروقی اثبات شده

• Semaglutide

• Liraglutide

• Dulaglutide

صرف نظر از A1C و مستقل از مصرف Metformin استفاده شود.

درمان جایگزین / افزوده

مهارکننده SGLT2

با منفعت قلبی عروقی

• Empagliflozin

• Canagliflozin



@med_skill



@med_skills

افزودن GLP-1 RA ممکن است برای بیماری که هم اکنون مهارکننده SGLT2 دریافت می کند نیز سودمند باشد.

سابقه سكته مغزى / TIA

MEDSKILL
www.Med-skill.com

درمان ترجیحی

آگونیست گیرنده GLP-1

با منفعت قلبی-عروقی / سكته مغزى

- Semaglutide
- Dulaglutide
- Liraglutide

بیماران منتخب

Pioglitazone را می‌توان در نظر گرفت

- به‌ویژه در مقاومت به انسولین یا سابقه سكته ایسکمیک / TIA

با احتیاط مصرف شود

- افزایش وزن
- احتباس مایع
- خطر HF

- کاهش توده استخوانی / خطر شکستگی



@med_skill @med_skills

MASLD / MASH

MEDSKILL
www.Med-skill.com

گزینه ترجیحی

آگونیست گیرنده GLP-1

● **Semaglutide**

(شواهدی از رفع MASH و بهبود فیروز)

همچنین در نظر بگیرید

آگونیست گیرنده GIP/GLP-1

● **Tirzepatide**

(رفع قابل توجه MASH و بهبود فیروز)

گزینه تکمیلی

Pioglitazone

● در T2D همراه با استئاتوهپاتیت می توان آن را در نظر گرفت.



 @med_skill  @med_skills

با احتیاط مصرف شود

● افزایش وزن

● ادم / HF

● خطر شکستگی



اهداف کنترل قند خون را فردمحور تعیین کنید

از
هیپوگلیسمی
اجتناب کنید.

اهداف آسان‌گیرانه‌تر، مانند 7-8٪،
ممکن است در موارد زیر مناسب باشند:

- هیپوگلیسمی شدید یا عدم آگاهی
از هیپوگلیسمی
- امید به زندگی محدود
- CKD یا CVD پیشرفته
- بیماری‌های همراه متعدد
- دیابت طولانی‌مدت با کنترل دشوار

برای اغلب بزرگسالان غیرباردار

$A1C \leq 6.5\%$

در صورت دستیابی ایمن

MEDSKILL
www.Med-skill.com



 @med_skill  @med_skills

از اینرسی درمانی اجتناب کنید



- دوز دارو تا حداکثر مقدار قابل تحمل تیتراسیون شود و در صورت نیاز درمان دیگری افزوده شود.
- بیمار سریعاً ارزیابی مجدد و درمان تشدید شود؛ معمولاً حداکثر طی ۳ ماه.
- در T2D تازه تشخیص داده شده با $A1C > 9\%$ یا بیش از 1.5٪ بالاتر از هدف، شروع همزمان دو یا چند درمان را در نظر بگیرید.

آیا به کاهش بیشتر قند خون نیاز است؟



- اگر پس از مدیریت بیماری‌های همراه، A1C همچنان بالاتر از هدف باشد، Metformin اضافه شود؛ مشروط به $eGFR \geq 30 \text{ mL/min/1.73 m}^2$.
- سپس درمان‌های دیگر براساس اثربخشی در کاهش قند خون، خطر هیپوگلیسمی، اثر بر وزن، دسترسی و هزینه، عوارض جانبی و ترجیح بیمار افزوده شوند.

آیا بیماری همراه یا عارضه‌ای وجود ندارد؟



- اگر هیچ‌یک از موارد بالا وجود ندارد، وارد الگوریتم کنترل قند خون با رویکرد گلوکز محور شوید.