**Alogliptin sau hội chứng mạch vành cấp tính ở bệnh nhân tiểu đường tuýp 2**

Bệnh đái tháo đường týp 2 (T2DM) đã trở thành một trong những bệnh không truyền nhiễm phổ biến nhất trong những năm qua. Nó chắc chắn có liên quan đến chứng xơ vữa động mạch và tăng nguy cơ mắc các bệnh tim mạch. Incretin, là những peptide đường ruột được tiết ra trong quá trình tiêu hóa, có thể làm tăng bài tiết insulin và chức năng bị suy yếu của nó và / hoặc bài tiết có liên quan đến sinh lý bệnh của T2DM. Dipeptidyl peptidase 4 (DPP4) là một loại enzyme có mặt khắp nơi điều chỉnh incretin và do đó có liên quan đến sinh lý bệnh học của T2DM. DPP4 chủ yếu được tiết ra bởi các tế bào nội mô và hoạt động như một protease điều tiết cho cytokine, chemokine và neuropeptide liên quan đến viêm, miễn dịch và chức năng mạch máu. Trong T2DM, Hoạt động của DPP4 dường như tăng lên và ngày càng có nhiều nghiên cứu in vitro và in vivo cho thấy enzyme này có thể là mối liên hệ mới giữa T2DM và xơ vữa động mạch. Gliptin là một nhóm tác nhân dược phẩm mới hoạt động bằng cách ức chế DPP4. Do đó, người ta hy vọng rằng gliptin đại diện cho một phương pháp dược lý mới không chỉ để giảm mức đường huyết trong T2DM, mà còn để phòng ngừa và điều trị bệnh tim mạch do xơ vữa động mạch ở các đối tượng mắc bệnh tiểu đường. Chúng tôi nhằm mục đích xem xét các bằng chứng củng cố mối liên quan giữa DPP4, xơ vữa động mạch và T2DM. Người ta hy vọng rằng gliptin đại diện cho một phương pháp dược lý mới không chỉ để giảm mức đường huyết trong T2DM, mà còn để phòng ngừa và điều trị bệnh tim mạch do xơ vữa động mạch ở các đối tượng mắc bệnh tiểu đường. Chúng tôi nhằm mục đích xem xét các bằng chứng củng cố mối liên quan giữa DPP4, xơ vữa động mạch và T2DM. Người ta hy vọng rằng gliptin đại diện cho một phương pháp dược lý mới không chỉ để giảm mức đường huyết trong T2DM, mà còn để phòng ngừa và điều trị bệnh tim mạch do xơ vữa động mạch ở các đối tượng mắc bệnh tiểu đường. Chúng tôi nhằm mục đích xem xét các bằng chứng củng cố mối liên quan giữa DPP4, xơ vữa động mạch và T2DM.

**Bối cảnh:**Để đánh giá nguy cơ tim mạch có khả năng tăng cao liên quan đến thuốc hạ đường huyết mới ở bệnh nhân tiểu đường tuýp 2, các cơ quan quản lý yêu cầu đánh giá toàn diện hồ sơ an toàn tim mạch của các liệu pháp điều trị đái tháo đường mới. Chúng tôi đã đánh giá kết quả tim mạch với alogliptin, một chất ức chế mới của dipeptidyl peptidase 4 (DPP-4), so với giả dược ở bệnh nhân tiểu đường tuýp 2 có hội chứng mạch vành cấp tính gần đây.

**Phương pháp:**Chúng tôi đã chỉ định ngẫu nhiên bệnh nhân mắc bệnh tiểu đường loại 2 và nhồi máu cơ tim cấp hoặc đau thắt ngực không ổn định cần nhập viện trong vòng 15 đến 90 ngày trước đó để nhận alogliptin hoặc giả dược cùng với điều trị bằng thuốc hạ huyết áp và thuốc điều trị tim mạch hiện có. Thiết kế nghiên cứu là một thử nghiệm mù đôi, không gây dị ứng với biên độ không thấp được chỉ định trước là 1,3 đối với tỷ lệ nguy hiểm đối với điểm cuối chính của tử vong do nguyên nhân tim mạch, nhồi máu cơ tim không do sơ sinh hoặc đột quỵ không do sinh.

**Kết quả:**Tổng cộng có 5380 bệnh nhân trải qua ngẫu nhiên và được theo dõi tới 40 tháng (trung bình, 18 tháng). Một sự kiện điểm cuối chính xảy ra ở 305 bệnh nhân được chỉ định sử dụng alogliptin (11,3%) và ở 316 bệnh nhân được chỉ định dùng giả dược (11,8%) (tỷ lệ nguy hiểm, 0,96; ranh giới trên của khoảng tin cậy lặp lại một phía, 1,16; P <0,001 cho sự không thấp kém). Nồng độ hemoglobin glycated thấp hơn đáng kể với alogliptin so với giả dược (chênh lệch trung bình, -0,36 điểm phần trăm; P <0,001). Các trường hợp hạ đường huyết, ung thư, viêm tụy và bắt đầu lọc máu là tương tự với alogliptin và giả dược.

**Kết luận:**Trong số những bệnh nhân mắc bệnh tiểu đường tuýp 2 có hội chứng mạch vành cấp tính gần đây, tỷ lệ các biến cố tim mạch bất lợi lớn không tăng khi dùng thuốc ức chế DPP-4 alogliptin so với giả dược.