

Deintenzifikácia liečby DM 2. typu fixnou kombináciou iGlarLixi

MUDr. Ľubomíra Krondiaková
Diabetologická ambulancia, Hurbanovo

Abstrakt

Kazuistika opisuje liečbu 53-ročnej pacientky, 8 rokov liečenej na diabetes mellitus (DM) 2. typu. Ide o obéznú ženu so sedavým životným štýlom, s kardiovaskulárnymi rizikovými faktormi, s dlhodobou zlou metabolickou kompenzáciou, s neustálym nárastom hmotnosti, depresívnym ladením, so zlou compliance k doterajšej liečbe. Pred iniciáciou fixnej kombinácie iGlarLixi bola pacientka liečená premixovaným inzulínom v dávke 46 j. podávaných v troch denných injekciách. Po 6 mesiacoch liečby iGlarLixi bola zaznamenaná úprava glykémií a HbA_{1c}, pokles hmotnosti pri zníženej dávke inzulínu podanej v jednej dennej injekcii. Deintenzifikácia režimu s premixovaným inzulínom viedla k zlepšeniu stavu pacientky, k úprave metabolickej kompenzácie, poklesu hmotnosti a tiež k zlepšeniu compliance pacientky.



Úvod

Najnovšie odporúčania ADA a EASD z roku 2019 pre manažment hyperglykémie pri DM 2. typu zdôrazňujú ako liek druhej voľby hneď po metformíne GLP-1 RA a inhibítory SGLT-2. Tieto odporúčania sú určené pacientom s kardiovaskulárnym postihnutím, ev. vysokým rizikom jeho rozvoja a chronickou obličkovou chorobou. Tieto farmaká majú okrem antidiabetického účinku aj kardioprotektívne a renoprotektívne účinky. Odporúčania pre liečbu GLP-1 RA spomínajú preferenciu aj ich kombináciu s bazálnym inzulínom. Pre klinickú prax je dôležité, že od tejto liečby môžeme očakávať vplyv na glykémiu nalačno aj postprandiálne, pokles HbA_{1c} s výrazne zníženým rizikom hypoglykémie a tiež pozitívnym efektom na hmotnosť. IGLarLixi iniciujeme pri intenzifikácii liečby, u pacientov liečených bazálnym inzulínom a PAD. V súčasnosti sa ponúka a je možné ho použiť aj na deintenzifikáciu režimu bazál bolus. Pri uvedenej deintenzifikácii môžeme dosiahnuť zlepšenú glykemickú kompenzáciu, tiež menej hypoglykémii, redukcii hmotnosti, nižšiu dávku inzulínu pri znížení počtu podaných injekcií.

Charakteristika pacientky

Vek: 53 rokov

Životný štýl: pracuje ako predavačka, sedavý životný štýl, nešportuje, len občasné prechádzky

BMI: 36,3 kg/m²

Anamnéza DM 2. typu: liečená od roku 2013

Komplikácie: diabetická polyneuropatia dolných končatín, diabetická mikroangiopatia dolných končatín

C peptid: 1,2 nmol/l

Lipidové spektrum: cholesterol celkový 6,5 mmol/l, HDL 1,35 mmol/l, LDL 4,5 mmol/l, triacylglyceroly 1,04 mmol/l

Fajčenie: fajčí 10 cigariet denne

Obličkové funkcie: kreatinín 63,85 µmol/l, GF 1,6 ml/s, MAU 9,89 mg/l

Komorbidity: arteriálna hypertenzia 1. st. EHS/EKS, hyperlipidémia, obezita

Lieková anamnéza DM

Od roku 2013 do 2014 liečená diétou. Od roku 2014 diéta a metformín s postupnou titráciou dávky na 1 000 mg. Pre intoleranciu metformínu (hnačky) zmena na XR formu metformínu 2 x 500 mg, neskôr dávka zvýšená na 2 x 750 mg.

V roku 2016 k liečbe pridaný linagliptín a v roku 2017 pridaný gliklazid do trojkombinácie liečby s metformínom XR

a linagliptínom. V 2/2018 pre výrazné hyperglykémie, vysoký HbA_{1c}, polyúriu, polydipsiu pacientka nastavená na liečbu premixovaným inzulínom

2 x denne v dávke 14 – 0 – 12 j. s. c. Dávka inzulínu postupne zvyšovaná na 22 – 0 – 16 j. s. c. a bol pridaný krátko účinkujúci analóg na obed v dávke 8 j. s. c. a tiež metformín XR 2 x 1 000 mg.

V 5/2020 pre zlé metabolickú kompenzáciu zmenená liečba pomocou deintenzifikácie. Premixovaný a bolusový inzulín vynechaný, iniciovaná liečba iGlarLixi v kombinácii s XR formou metformínu.

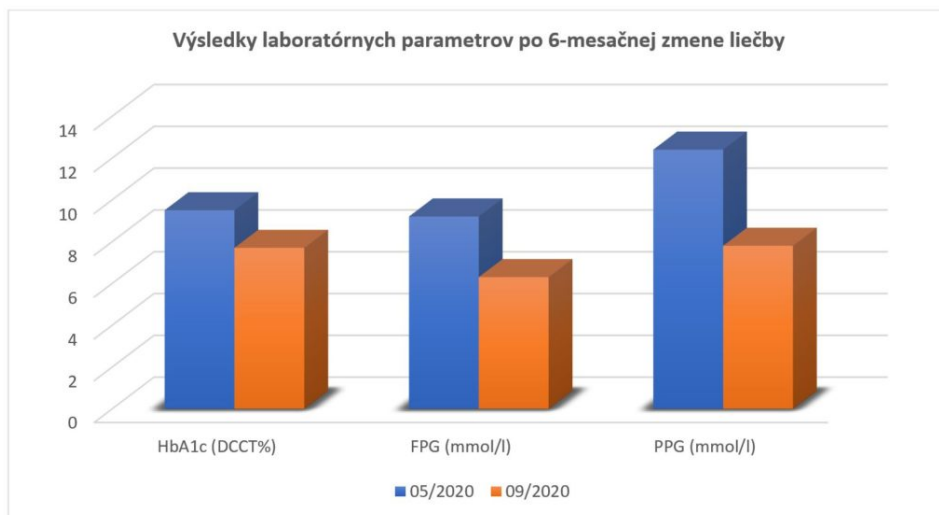
Laboratórne parametre pred iniciáciou liečby fixnou kombináciou iGlarLixi

HbA_{1c} 9,2 % DCCT, FPG 9,5 mmol/l, PPG 12,4 mmol/l, hmotnosť 110 kg.

Liečba: 46 j. premixovaného inzulínu v troch denných dávkach a metformín XR v dávke 2 000 mg.

Subjektívne: pacientka udáva slabosť, polyúriu, polydipsiu, zvýraznené bolesti dolných končatín.

Graf č. 1: Prehľad laboratórnych parametrov po 6-mesačnej zmene liečby



Laboratórne parametre po polročnej liečbe fixnou kombináciou iGlarLixi

Pokles HbA_{1c} na 7,7 % DCCT, FPG 6,3 mmol/l, PPG 7,8 mmol/l, hmotnosť 103 kg.

Liečba bola začatá dávkou 20 j. iGlarLixi, dávka bola postupne vytitrovaná na 30 j. s. c. ráno.

Subjektívne: pacientka liečbu tolerovala dobre. Cíti sa veľmi dobre, polyúriu ani polydipsiu už nepociťuje, bolesti dolných končatín ustúpili. Chuť do jedla znížená, menej zje, schudla 7 kg za pol roka, je aktívnejšia, s liečbou je veľmi spokojná.

Po pol roku liečby fixnou kombináciou iGlarLixi bol zaznamenaný pokles glykémie nalačno aj po záťaži, pokles HbA_{1c} o 1,5 % DCCT, pokles hmotnosti o 7 kg, zlepšenie fyzickej výkonnosti, úprava lipidového profilu. U pacientky bola znížená dávka inzulínu o 16 j. a bol podávaný v jednej dennej injekcii. Pacientka je veľmi spokojná, vidí pozitívne výsledky liečby, meria si dobré glykémie, pichá sa len 1 x denne a schudla 7 kg.

Záver

Liečba lixisenatidom vo fixnej kombinácii s inzulínom glargínom 100 U/ml viedla k zlepšeniu glykemickej kompenzácie, k zníženiu výskytu hypoglykémii, k redukcii dávky inzulínu a tiež k poklesu telesnej hmotnosti v porovnaní s liečbou bazálnym inzulínom a režimom bazál bolus. Nežiaduce účinky boli pozorované len minimálne, krátkodobé, a to gastrointestinálne. Môžem konštatovať, že prechod z viacerých podaní inzulínu na fixnú kombináciu iGlarLixi, teda deintenzifikácia inzulínového režimu priniesla nepochybný medicínsky benefit, a to nielen v zmysle účinnosti, bezpečnosti, ale aj v zmysle spokojnosti lekára a pacienta.

Literatúra

1. John B. Buse, Deborah J. Wexler et. al, Aktualizácia 2019 ku: "Manažment hyperglykémie pri cukrovke 2. typu, 2018". *Diabetes a obezita* sept. 2020: S5-S12
2. Martinka M, Uličiansky V, Mokáč M et al. Konsenzuálne terapeutické odporúčanie Slovenskej diabetologickej spoločnosti pre diabetes mellitus 2. typu. *Forum Diab* 2018; 7(1): 47-68.
3. Schroner Z, Uličiansky V. Multiorgánové benefity GLP-1 analógov. *Interná Med* 2015; 15(4): 175-177.

Kazuistika je prípadom z reálnej klinickej praxe. Odpoveď na liečbu sa môže u konkrétneho pacienta líšiť.