Intenzifikácia liečby diabetes mellitus 2. typu bazálnym inzulínom glargín 300 U/ml

MUDr. Mária Vargová
Interná a diabetologická ambulancia, Prešov

Úvod

Diabetes mellitus (DM) 2. typu je heterogénne ochorenie. V patogenéze je viac mechanizmov, ale na vzniku sa predovšetkým podieľa porucha sekrécie inzulínu a zníženie citlivosti na inzulín. Účelom liečby DM je dosiahnutie optimálnej kompenzácie, a preto liečba musí byť aktualizovaná a prispôsobená individuálnym potrebám pacienta. Má byť začatá včas, ešte predtým, ako sa vyskytnú mikrovaskulárne alebo makrovaskulárne komplikácie. Liečbou musíme dosiahnuť cieľové hodnoty HbA_{1c} postupne a opatrne, aby nedošlo k obávaným hypoglykémiám. Na dosiahnutie cieľových hodnôt glykémií je často potrebné začať pri diabetes mellitus 2. typu včas kombinovanú liečbu – pridanie BI k OAD.

Kazuistiky

Vybrala som skupinu 5 pacientov, ktorí boli liečení perorálnymi antidiabetikami a u ktorých bola pre nedostatočnú metabolickú kompenzáciu potrebná intenzifikácia liečby inzulínom. Zvolila som bazálny analóg inzulínu 2. generácie glargín 300 U/ml, ktorý vďaka svojmu plochejšiemu farmakokinetickému profilu vykazoval v štúdiách menej hypoglykémií v porovnaní s 1. aj 2. generáciou bazálnych analógov, a to už v titračnej fáze.[1]

Tab. č. 1: *Prehľad hodnotenia výsledkov piatich pacientov s DM 2. typu po titračnom nastavení na liečbu inzulínom glargín 300 U/ml*

Prehľad hodnotenia výsledkov piatich pacientov s DM 2. typu po titračnom nastavení na liečbu inzulínom glargín 300 U/ml					
Poradie	pac. 1	pac. 2	pac. 3	pac. 4	pac. 5
Vek pacienta	1947	1963	1945	1937	1966
RA (len výskyt DM)	negat.	pozit.	pozit.	negat.	pozit.
Trvanie DM 2. typu	15 rokov	12 rokov	15 rokov	13 rokov	10 rokov
Zistené komplikácie DM	mikroangiopatia	diabetická polyneuropatia	neproliferatívna diabetická retinopatia, diabetická polyneuropatia	nezistené	nezistené
Liečba DM 2. typu pred nasadením inzulínu	metformín, gliptín, sulfonylurea	metformín, gliptín, sulfonylurea	metformín, sulfonylurea	metformín, sulfonylurea	metformín
Hodnoty FPG a HbA_{1c} pred podaním inzulínu	13,50 mmol/l 11,57 % DCCT	9,66 mmol/l 9,56 % DCCT	8,2 mmol/l 8,19 % DCCT	8,48 mmol/l 8,34 % DCCT	16,0 mmol/l 10,57 % DCCT
Hodnoty FPG a HbA_{1c} v priebehu liečby (najskôr po 3 mesiacoch)	10,10 mmol/l 7,01 % DCCT	3,76 mmol/l 6,91 % DCCT	6,99 mmol/l 7,09 % DCCT	7,6 mmol/l 7,09 % DCCT	7,11 mmol/l 7,73 % DCCT
Hodnoty FPG a HbA_{1c} (po viac ako roku liečby)	6,5 mmol/l 8,01 % DCCT	5,51mmol/l 7,64 % DCCT	6,8 mmol/l 7,0 % DCCT	5,96 mmol/l 8,37 % DCCT	7,11 mmol/l 7,73 % DCCT
Kompletná liečba po titračnom nastavení dávky inzulínu glargín 300 U/ml	metformín, DPP-4i, glargín 300 U/ml 16 j.	metformín, DPP-4i, glargín 300 U/ml 28 j.	metformín, DPP-4i, glargín 300 U/ml 12 j.	metformín, sulfonylurea, glargín 300 U/ml 12 j.	metformín, glargín 300 U/ml 16 j.

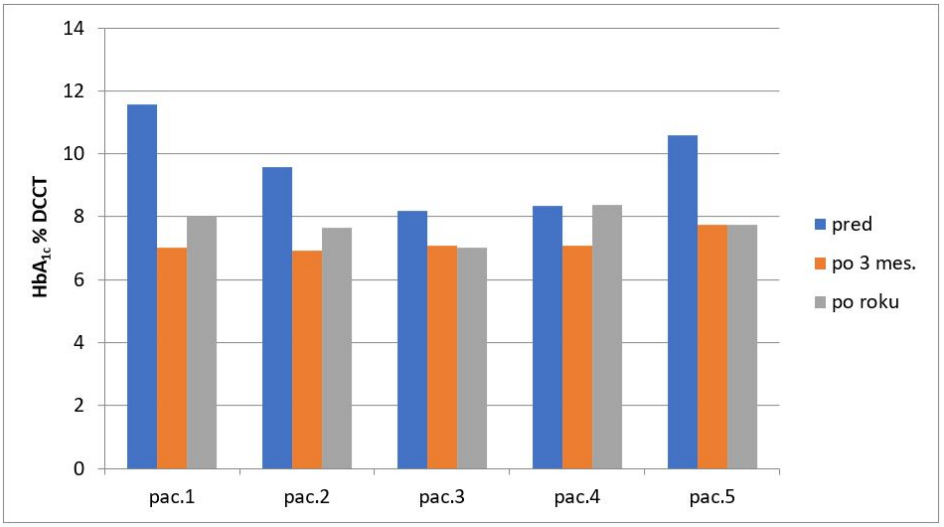
Parametre hodnotenia pacientov :

1. **vek pacienta,**
2. **rodinná anamnéza,**
3. **trvanie diabetes mellitus 2. typu,**
4. **komplikácie DM,**
5. **liečba DM pred nasadením inzulínu,**
6. **hodnoty FPG a HbA_{1c} pred nasadením liečby,**
7. **hodnoty FPG a HbA_{1c} v priebehu liečby (najmenej 3 mesiace),**
8. **hodnoty FPG a HbA_{1c} (po roku a dlhšie).**

Tab. č. 2: *Sumár výsledkov kompenzácie HbA_{1c} v sledovanej skupine pacientov*

HbA_{1c} %	pac. 1	pac. 2	pac. 3	pac. 4	pac. 5
pred	11,57	9,56	8,19	8,34	10,57
po 3 mes.	7,01	6,91	7,09	7,09	7,73
po roku	8,01	7,64	7	8,37	7,73

Graf č. 1: *Vývoj kompenzácie HbA_{1c} v sledovanej skupine pacientov*



Diskusia

Inzulínový analóg glargín 300 U/ml máme k dispozícii v SR pre dospelých pacientov s diabetom od februára 2016, teda dostatočnú dobu, aby sme aj my praktici potvrdili svojimi skúsenosťami u našich pacientov jeho výhody oproti NPH a 1. generácii bazálnych analógov – aj v porovnaní so „zlatým štandardom“, glargínom 100 U/ml. Výsledky klinických štúdií u pacientov s DM 2. typu predtým bez inzulínu ukázali podobnú účinnosť na zníženie HbA_{1c} medzi GLA 300 a GLA 100, avšak pri výrazne nižšom riziku hypoglykémií pre GLA 300, hlavne v noci.[2]

Záver

„Zo zlata vznikol diamant“ – zvýšením koncentrácie u bazálneho inzulínového analógu sa zmenili vlastnosti, ktoré sú veľmi vítané – dlhšia doba trvania účinku, flexibilita podávania, netreba sa tak obávať hypoglykémií, hlavne ak pacient začína liečbu inzulínom (keď sa dal konečne presvedčiť) a záleží nám na jeho prvej dobrej skúsenosti.

Literatúra

1. *Rosenstock J.et al Diabetes Care 2018; 41(10): 2147-2154*
2. *SPC prípravku Toujeo 10/2020*