

Je inzulín glargín 300 U/ml bezpečný pri liečbe diabetu?

MUDr. Gabriela Švrčková
Diabetologická ambulancia Skalica

Úvod

U pacientov s DM 2. typu je liečba inzulínom najčastejšie dôsledkom prirodzeného vývoja ochorenia s postupným ubúdaním sekrécie vlastného inzulínu.



Inzulín je prirodzená a telu vlastná substancja. Liečba inzulínom je najstaršou a najdlhšie používanou liečbou diabetu. Zohráva úlohu pri raste, diferenciácii a regenerácii B-buniek, podporuje ich prežívanie a šetrí vlastnú sekréciu inzulínu. Inzulín prejavuje viacero potenciálnych vaskulárnych benefitov, ako je antiinflamačný a antioxidačný účinok. Z hľadiska kardiovaskulárneho rizika/benefitu sa inzulín považuje za neutrálny a bezpečný aj z hľadiska onkologického rizika.

Nevýhody liečby inzulínom sú vo väčšej náročnosti na spoluprácu pacienta, v nutnosti pravidelného injekčného podávania, v nutnosti selfmonitoringu a aj v potrebe titrácie dávok inzulínu. Významným nežiaducim účinkom liečby inzulínom je prírastok na hmotnosti a riziko hypoglykémie.

Kazuistika

V kazuistike chcem ukázať efekt inzulínu glargín 300 U/ml pri liečbe DM 2. typu zaznamenaného pri kontinuálnom monitoringu glykémii.

Profil pacientky

RA: na DM 2. typu sa nikto neliečil

OA: DM 2. typu dg v r. 2005 – u nás v amb., disp. od r. 2015, DLP na th statínom, art. hypertenzia, cysty

pečene

SA: pacientka pracovala ako administratívna pracovníčka, pohyb minimálny

Priebeh diabetu

2015: u nás disp. v amb. – v liečbe glargín 100 U/ml 14 j. ráno + metformín XR forma 1 000 mg/deň, gluklazid 120 mg/deň, SGLT-2i netolerovala pre recidivujúce mykózy. Z komplikácií diabetu prítomná polyneuropatia na DK.

2016: prechod na IIT pre neuspokojivú kompenzáciu diabetu (R-inzulín + glargín 100 U/ml + sitagliptín, metformín pre intoleranciu z liečby vysadený).

Dôvod na zmenu liečby

Pacientka dlhodobo neuspokojivo kompenzovaná, HbA_{1c} 8,8 – 10,2 % DCCT, dlhodobo odmietala zmenu liečby, mala veľký strach z hypoglykémii, ktoré mávala pri liečbe OAD. 12/2020 prekonala ťažký COVID, keď prišlo k výraznému zhoršeniu kompenzácie diabetu. Súhlasila so zmenou liečby.

Prandiálny inzulín sme nahradili ultrarýchlo účinkujúcim analógom a ako bazálny inzulín sme do liečby zvolili glargín 300 U/ml bez OAD. Pacientka si kúpila senzor – to nám veľmi pomohlo vytitrovať dávky inzulínu a zbaviť ju strachu z hypoglykémii.

Výsledky po úprave liečby

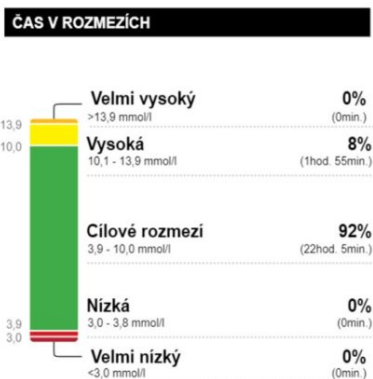
AGP report

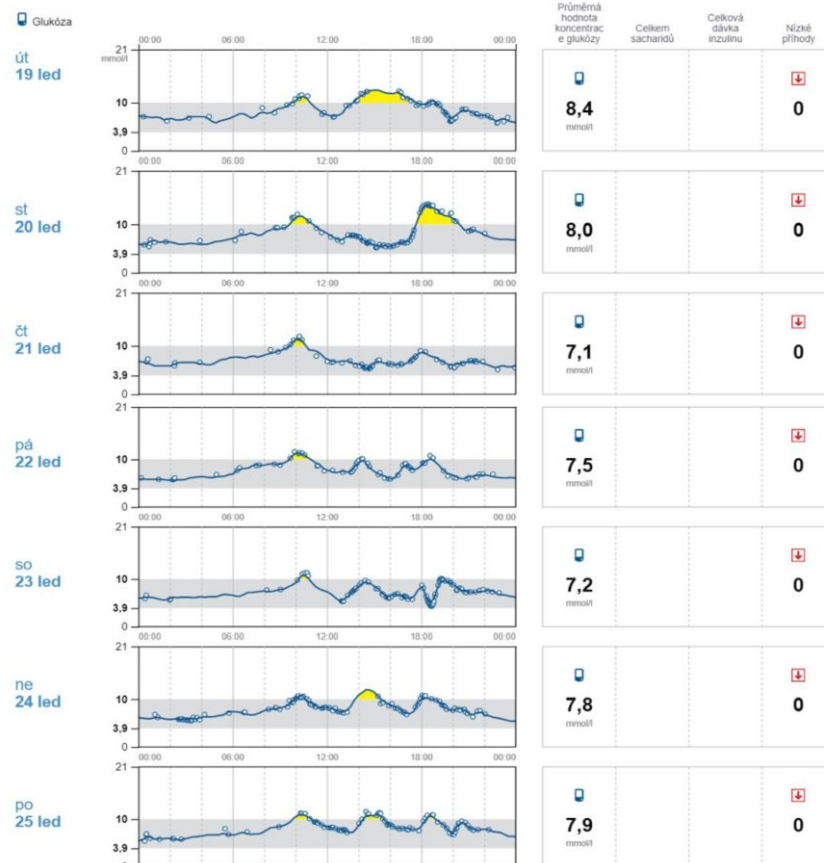
19 leden 2021 - 1 únor 2021 (14 Dny)

STATISTIKY A CÍLOVÉ HODNOTY HLADIN GLUKÓZY	
19 leden 2021 - 1 únor 2021	14 Dny
% času, kdy je čidlo času aktivní	99%
Rozmezí a cílové hodnoty pro Diabetes 1. nebo 2. typu	
Rozmezí koncentrací glukózy	Cílové hodnoty % výsledků (čas/den)
Cílové rozmezí 3,9-10,0 mmol/l	Větší než 70% (16hod. 48min.)
Pod 3,9 mmol/l	Ménší než 4% (58min.)
Pod 3,0 mmol/l	Ménší než 1% (14min.)
Nad 10,0 mmol/l	Ménší než 25% (6hod.)
Nad 13,9 mmol/l	Ménší než 5% (1hod. 12min.)
Každé 5% zvýšení v čase v rozmezí (3,9-10,0 mmol/l) má klinický přínos.	
Průměrná hodnota koncentrace glukózy	7,6 mmol/l
Indikátor managementu glukózy (GMI)	6,6% nebo 48 mmol/mol
Variabilita hladin glukózy	19,5%
Definovaný jako procentuální variační koeficient (%CV); cíl ≤36%	

AMBULANTNÍ PROFIL HLADIN GLUKÓZY (AGP)

LibreView





Zhodnotenie úpravy liečby

Zo záznamov vidíme, že vďaka inzulínu glargín 300 U/ml sú nočné glykémie a preprandiálne glykémie v pásme uspokojivej kompenzácie, bez výskytu hypoglykémii počas celého dňa. Pacientka na tejto liečbe redukovala hmotnosť, pretože nemusela dojsť k hypoglykémii.

Bazálne analógové inzulíny boli vyvinuté s cieľom upraviť farmakokinetiku aj farmakodynamiku účinku tak, aby sa čo najviac podobali bazálnej fyziologickej sekrécii inzulínu. Efekt druhogeneračných bazálnych analógových inzulínov sa prejavuje vo vyrovnanейšom a dlhšie trvajúcom účinku presahujúcom 24 hodín, čo sa v klinickej praxi prejavuje najmä nižšou variabilitou a nižším rizikom hypoglykémii, predovšetkým v noci.

Inzulín glargín 300 U/ml je bezpečný pri liečbe diabetu z dôvodu nízkeho rizika hypoglykémii a nízkej variability glykémii.

Literatúra

1. Martinka E. Forum Diab 2021; 10 (Suppl 2), 29-30.,62-63

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