

Liečba šitá na mieru

*Šťastie sa nemeria podľa peňazí, ale podľa zdravia a spokojnosti.
(Quintus Horatius Flaccus, rímsky lyrik)*

MUDr. Janka Pjontková
ENDIA, s. r. o., Kežmarok

Kazuistika popisuje 50-ročnú pacientku s DM 2. typu liečenú niekoľko rokov rôznymi farmakami. Až fixnou kombináciou iGlarLixi sa podarilo u pacientky doceliť uspokojivú metabolickú kompenzáciu a spokojnosť pacientky s liečbou.



Úvod

Diabetes mellitus je ochorenie, s ktorým sa stretávajú prakticky bez výnimky lekári všetkých špecializácií. Diabetes mellitus je skupina metabolických ochorení charakterizovaných hyperglykémiou vznikajúcou v dôsledku defektu inzulínovej sekrécie, poruchy účinku inzulínu v cieľových tkanivách alebo kombinácie oboch. Chronická hyperglykémia môže viesť u pacienta diabetika k poškodeniu, resp. k dysfunkcii orgánov zraku, obličiek, nervov, ciev.

Je samozrejmé, že na niektoré liečebné postupy v diabetológii aj na liekové skupiny existujú rôzne názory ovplyvnené skúsenosťami, zvyklosťami daného pracoviska a určite aj firemné vplyvy.

Žijeme v dobe, keď o liečbe diabetu prebieha vo svete najnovších štúdií možná intenzívna diskusia.¹

Fixná kombinácia inzulínu glargín 100 U/ml a lixisenatidu predstavuje jednoduchú a účinnú intenzifikáciu liečby pacientov s DM 2. typu v jednej dennej dávke. Bazálny inzulín zabezpečí kontrolu glykémie nalačno a GLP-1 agonista kontrolu glykémie po jedle. Tento komplementárny účinok dokáže zabezpečiť dobrú kompenzáciu diabetu aj adhérenciu k liečbe pacienta.

V štúdií ELIXA bolo dokázané, že liečba lixisenatidom viedla k mierne významnejšiemu zlepšeniu kompenzácie DM a zníženiu hmotnosti o 0,7 kg, spomaleniu progresie mikroalbuminúrie, nedošlo k zvýšeniu výskytu akútnej pankreatitídy, nádorov, srdcového zlyhania a tepová frekvencia sa zvýšila o 0,4 tepu/min.²

Kazuistika

Pacientka narodená v r. 1961 sa na ochorenie DM 2 T lieči od roku 2008, keď jej ochorenie diagnostikoval praktický lekár pre dospelých a odoslal ju do mojej odbornej ambulancie.

V osobnej anamnéze pacientky: arteriálna hypertenzia 2/III, hyperlipoproteinémia, st. p. perimyokarditíde s nešpecifickými zmenami inferolaterálne. Primárna hypotyreóza, st. p. vestibulocerebelárnom syndróme vertebrocievnej etiológie, vertebrogénny algický syndróm.

V liečbe levotyroxín, ramipril, bisoprolol, atorvastatín.

Počiatočná liečba DM od roku 2008: metformín 3 x 850 mg, edukácia o diéte a možných komplikáciách. Pri tejto liečbe boli hodnoty HbA_{1c} v rokoch 2008 – 2012 v rozmedzí 6,3 – 6,8 % DCCT.

V 01/2013 došlo k zvýšeniu hodnoty HbA_{1c}: 7,4 % , BMI 34,7 kg/m², hmotnosť 98 kg, výška 168 cm, do liečby pridaný vildagliptín.

Tab. č.1: Prehľad výsledkov v priebehu 41 mesiacov, hodnota v HbA_{1c}

Tab. č.1: Prehľad výsledkov v priebehu 41 mesiacov, hodnota v HbA_{1c}

mesiac/rok	hodnota HbA _{1c}
05/13	6,80 %
01/14	6,10 %
02/15	7,00 %
08/15	7,40 %
04/16	7,40 %
10/16	7,40 %

Pacientka v jarnom období prekonala respiračné ochorenie a došlo k zhoršeniu zdravotného stavu a dekompenzácií diabetu. V 5/2017 bola hodnota HbA_{1c} 9,4 %, mikroalbuminúria 52 mg/deň, GF 4,35 ml/s, TR: 99 %, MDRD 17,7 ml/min/m², kreatinín 45,2, odpad urey 842 – nefrológom stav hodnotený ako hyperfiltrácia pri vysokom príjme bielkovín v diéte. C-peptid: 1 652 pmol/l (N 206-934), AGAD negat., protilátky proti tyrozínfosfatáze negat., antiinzulín. protilátky negat. Pacientka odmietla liečbu inzulínom, preto som sa rozhodla pridať do liečby gliklazid 120 mg denne.

Pri tejto liečbe glykémia nalačno 11,2 mmol/l, 2 hod., po raňajkách 12,1, pred obedom 10,8, po obede 8,0, pred večerou 10,2, po večeri hodnota glykémie 14,3 mmol/l.

Ako sa ukázalo pri následnej kontrole (10/2017), stav pacientky, hodnoty SM glykémie a HbA_{1c} 9 % vyžadovali nevyhnutnosť pridania bazálneho inzulínu. Dôslednou reedukáciou sme docielili zmenu názoru pacientky a s liečbou bazálnym inzulínom súhlasila. Liečba pokračovala – pridany glargín 100 U/ml 18 j. s. c., z OAD metformín 3 x 850 mg, gliklazid 120 mg.

Pri kontrole v 02/2018 došlo k poklesu HbA_{1c} na 8 %, pacientka redukovala hmotnosť o 3 kg, hmotnosť: 95 kg, BMI 33,6 kg/m², v liečbe sa upravila dávka glargínu 100 U/ml na 20 j. s. c. + metformín 3 x 850 mg a gliklazid v nezmenenom dávkovaní.

Kontrola 08/2019: pacientka udávala stresové situácie v rodine a práci spojené s nepravidelným stravovaním, oscilácie glykemií. Opätovné zhoršenie kompenzácie, HbA_{1c}: 9,5 % DCCT. Vzhľadom na uvedené vysadený gliklazid. Následne v liečbe zmena glargínu 100 U/ml na fixnú kombináciu iGlarLixi (glargín 100 U/ml + lixisenatid 50 µg/ml) v 1 pere v počiatkovej dávke 20 j. s. c. s postupnou titráciou. Titrácia prebiehala podľa výsledkov glykémie nalačno a SM až do hodnoty 35 j. s. c. ráno. Pacientka spolupracovala a aktívne sa podieľala na liečbe – SM, telefonické konzultácie, samotitrácia, diétne opatrenia, pohybový režim.

Následná kontrola 11/2019 ukázala klinické aj subjektívne zlepšenie klinického stavu pacientky. Sama pacientka udávala zlepšenie, cítila sa spokojná, nepriberala počas leta, nepociťovala GIT ťažkosti po jedle, dobre spala a liečbu si „pochvalovala“.

Biochemické parametre: HbA_{1c} 9,1 %, (pokles o 0,4 %), došlo k poklesu hmotnosti na 90 kg, BMI 31,8 kg/m², SM – glykemický profil, hodnoty glykemií pre- a postprandiálne: ráno 7,8 – 9,1 mmol/l, obed 6,2 – 7,8 mmol/l, večer 10,2 – 11,2 mmol/l... ráno 8,1 – 10,0 mmol/l, obed 9,1 – 9,7 mmol/l, v noci 8,5 mmol/l. Fixná kombinácia iGlarLixi – v dávke 40 j. s. c. + metformín 3 x 850 mg..

Kontrola 2/2020: HbA_{1c}: 8,8 %, hmotnosť 90kg. Prechod na iGlarLixi (glargín 100 U/ml + lixisenatid 33 µg/ml), nakoľko bolo potrebné zvýšiť dávku bazálneho inzulínu. Pacientka pokračuje v aplikácii zeleného pera iGlarLixi v dávke 43 j. s. c. ráno, ostatná liečba bez zmeny.

V jarnom období nastáva celosvetová pandémia novým koronavírusom SARS-CoV-2.

S pacientkou mám intenzívny telefonický kontakt. Hlási hodnoty zo SM, upravili sme dávku iGlarLixi na hodnotu 45 j. s. c..

Kontrola 8/2020: odber krvi a aj fyzická návšteva. Pacientka sa cíti v dobrej psychickej aj fyzickej kondícii. Hmotnosť 90 kg a HbA_{1c} 8,3% (DCCT). SM – ráno od 6,2 do 7,4 mmol/l, obed od 8,3 – 9,1 mmol/l, večer od 8,9 – 9,6 mmol/l. Zatiaľ dávka iGlarLixi nemenená. Kontrola určená na 11/2020.

Záver

Ako sa ukázalo aj u tejto pacientky, fixná kombinácia je dobrá voľba pri intenzifikácii liečebného režimu. Jej komplementárny účinok zabezpečí kompenzáciu preprandiálnej aj postprandiálnej glykémie v jednom kroku – jednej aplikácii prípravku, je dobre tolerovaná, bez vedľajších účinkov, bez hmotnostného prírastku. Spokojnosť pacientky s liečbou, spolupráca a participovanie na liečbe je toho dôkazom.

Literatúra

1. *Praktická liečba diabetu, Martin Haluzík a kol., rok vydania 2009, ISBN 978-80-204-2071-8.*
2. *Antidiabetiká a kardiovaskulárne riziko, Zbyněk Schroner, Martin Haluzík, Miloš Mráz, Ján Murín, Vladimír Uličiansky, rok vydania 2017, ISBN 978-80-8129-073-2.*

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