

Odborná kazuistika

Dnes už ani obuvník nemusí nosiť staré topánky

MUDr. Juraj Vlnieška

Ambulancia diabetológie a porúch látkovej premeny a výživy Senec

Úvod

Diabetes mellitus 2. typu je ochorenie, na ktorom sa podieľajú viaceré patofyziologické mechanizmy. Z portfólia antidiabetík z nich najväčší počet dokáže ovplyvniť skupina agonistov GLP-1 receptorov. Odporúča sa ako včasná liečba, no svoj potenciál má aj u pacientov s dlhšou anamnézou ochorenia, ktorí majú v liečbe bazálny inzulín. Podľa súčasných poznatkov aj indikačných obmedzení môže aj táto skupina pacientov profitovať z kombinovanej liečby agonistu GLP-1 receptorov a bazálneho analógu inzulínu, a to dokonca v jednom prípravku. Fixná kombinácia iGlarLixi je kombináciou lixisenatidu a rokmi overeného glargínu 100 U/ml. Je dostupná v predplnených perách Solostar v dvoch koncentráciách (podľa obsahu lixisenatidu 33 µg alebo 50 µg), čo umožňuje ľahšie vyhovieť potrebám konkrétneho pacienta.



Kazuistika

70-ročný pacient bol v diabetologickej ambulancii sledovaný od roku 1999. Odoslal ho obvodný lekár pre novozistený diabetes mellitus 2. typu. Pacienta k lekárovi priviedlo časté močenie, pocit sucha v ústach. Vzhľadom na výšku 162 cm a hmotnosť 85 kg bolo BMI 32 kg/m², teda v pásme obezity. Glykémia nalačno bola 10,85 mmol/l, vyšetrenie glykozylovaného hemoglobínu v tej dobe nepatrilo k bežnému štandardu (pre zaujímavosť: napriek výsledkom štúdie DCCT bol až v roku 2004 deklarovaný primárny analyt – terminálny hexapeptid hemoglobínu A s viazanou glukózou, čo umožnilo jednotné vyhodnocovanie a potom možné porovnávanie výsledkov).

Rodinná anamnéza: matka mala diabetes mellitus na inzulíne, otec zomrel na cievnu mozgovú príhodu, súrodenci zdraví.

Osobná anamnéza: pacient sa liečil na artériovú hypertenziu od roku 1998, trpí skoliózou chrbtice, stav po APE, TE

Sociálna anamnéza: obuvník, ženatý, dve deti

Lieková anamnéza: enalapril

História liečby

Najprv bol pacient liečený diabetickou diétou, od roku 2003 mu bol do liečby pridaný metformín. Hodnoty glykozylovaného hemoglobínu tohto obdobia sa pohybovali od 7 do 8,5 % (DCCT), bola titrovaná dávka metformínu. Pre hypercholesterolémiu bol do liečby pridaný lovastatín. Prechodne bol liečený metformínom v kombinácii s rosiglitazónom, ten bol v roku 2008 vymenený za glimepirid. Od roku 2012 sme pridali do trojkombinácie sitagliptín. V roku 2016 boli hodnoty glykozylovaného hemoglobínu opäť neuspokojivé, pacient však s inzulínom nesúhlasil. Zmenu liečby prijal až tesne pred Vianocami, takže od roku 2017 pokračoval v liečbe metformínom, glimepiridom, glargínom 300 U/ml, atorvastatínom a ezetimibom. Zaujímavosťou je, že do začatia liečby inzulínom sa hmotnosť pacienta menila len minimálne, pohybovala sa medzi 82 – 85 kg, no po nasadení inzulínu sa hmotnosť navýšila o 10 kg. V rámci skríningu mikrovaskulárnych komplikácií bola pacientovi zistená neproliferatívna retinopatia oboch očí.

Ambulantná kontrola pred poslednou zmenou liečby (03/2021).

Subjektívne pacient udával, že je unavený, chudnúť sa mu nedarí, dokonca opäť mierne pribral.

Aktuálna liečba

metformín 1 000 mg: 1 – 1 – 1, glimepirid 3 mg tbl.: 1,5 – 0 – 0,5, glargín 300 U/ml: 50 – 0 – 0 j. s. c., atorvastatín 80 mg: 0 – 0 – 1, ezetimib 10 mg tbl.: 0 – 0 – 1

Parametre

Výška: 160 cm, hmotnosť: 93 kg, BMI 36 kg/m², TK 140/86 mm Hg, P: 76/min.

GP v rozpätí: 4,7 – 14,2

Glukóza: 7,54 mmol/l, HbA_{1c} 9,03 % (DCCT), cholesterol: 5,22 mmol/l, HDL-cholesterol: 0,95 mmol/l, LDL-cholesterol: 3,22 mmol/l, triacylglyceroly: 2,3 mmol/l, eGF(MDRD): 1,60 ml/s, urea: 8,01 mmol/l, kreatinín: 62,8 mmol/l, kyselina močová: 351 μmol/l, bilirubín celkový: 6,6 μmol/l, AST: 0,27 μkat/l, ALT 0,38 μkat/l, GMT: 0,61 μkat/l, ALP 1,21 μkat/l.

Vzhľadom na narastajúcu hmotnosť a problém s postprandiálnymi vzostupmi glykémii sme u pacienta indikovali liečbu fixnou kombináciou iGlarLixi v koncentrácii lixisenatidu 33 μg /ml v dávke 30 jednotiek ráno.

Efekt liečby a parametre pri poslednej kontrole

Počas nasledujúcich dvoch kontrol si pacient pochvaľoval mierny úbytok na hmotnosti (4 kg), zlepšenie glykémii v domácom prostredí. Dávku iGlarLixi sme s pacient dotitrovali na 54 jednotiek, úroveň dlhodobej metabolickej kompenzácie sa zlepšovala.

Parametre pri poslednej kontrole (05/2022)

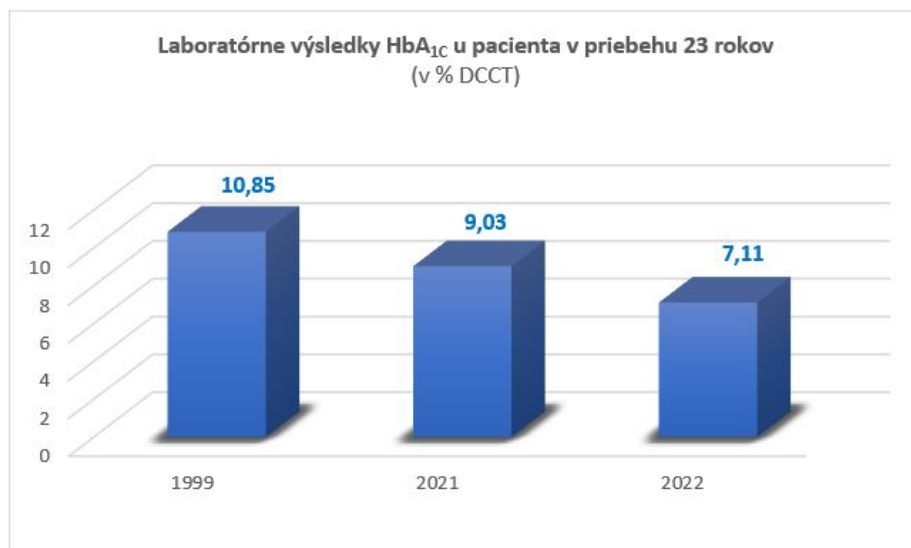
hmotnosť: 89 kg, BMI 35 kg/m², TK 134/85 mm Hg, P: 72/min.

GP v rozpätí: 4,7 – 10,3 mmol/l

Glukóza: 4,4 mmol/l, HbA_{1c} 7,11 % (DCCT), cholesterol: 4,7 mmol/l, HDL-cholesterol: 1,02 mmol/l, LDL-cholesterol: 2,78 mmol/l, triacylglyceroly: 1,57 mmol/l, eGF(MDRD): 1,59 ml/s, urea: 8,11 mmol/l, kreatinín: 66,8 mmol/l, kyselina močová: 321 μmol/l.

Pacient liečbu veľmi dobre toleruje, je motivovaný dobrými výsledkami, ako i miernym poklesom hmotnosti.

Graf č. 1: Laboratórne výsledky HbA_{1c} u pacienta v priebehu 23 rokov



Záver

Zmena liečby na fixnú kombináciu lixisenatidu s glargínom 100 U/ml bola efektívnou voľbou. U pacienta sme dosiahli zlepšenie glykémii bez výskytu hypoglykemických príhod, úbytok hmotnosti. Zníženie hladiny glykozylovaného hemoglobínu takmer o 2 % viedlo k dosiahnutiu výrazne lepšej metabolickej kompenzácie a k zlepšeniu kvality života pacienta.

Literatúra u autora

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