Použitie bazálneho inzulínového analógu glargín 300 U/ml u diabetika po infarkte myokardu

MUDr. Klára Jakubíková
Diabetologická ambulancia, Banská Bystrica

Úvod

Diabetes mellitus 2. typu predstavuje pandémiu 21. storočia, incidencia celosvetovo narastá. Závažnosť diabetu spočíva v tom, že je jedným z rizikových faktorov kardiovaskulárnych ochorení. Dve tretiny diabetikov zomierajú práve na kardiovaskulárne ochorenia, preto musí byť liečba diabetu nielen účinná, ale aj bezpečná a mala by aj zohľadňovať prítomnosť kardiovaskulárneho ochorenia u daného pacienta.



Kazuistika

Pacient E. S. narodený v r. 1972

Rodinná anamnéza: otec zomrel ako 62-ročný na IM, matka sa lieči na cukrovku, vysoký tlak a zvýšený cholesterol, súrodenci 2, brat zdravý, sestra sa lieči na vysoký tlak, 2 deti – zdravé.

Osobná anamnéza: bežné detské ochorenia, od r. 2015 sledovaný pre vysoký tlak a zvýšený cholesterol, v máji 2018 hospitalizovaný v SÚSCH Banská Bystrica pre akútny predný infarkt myokardu, pri koronarografickom vyšetrení zistená 78 % stenóza na RIA s implantáciou liekom povlečeného STENT-u. Počas hospitalizácie zistený diabetes mellitus a pacient bol odoslaný do diabetologickej ambulancie.

Prvá kontrola v diabetologickej ambulancii, máj 2018

Hmotnosť 100 kg, výška 179 cm, BMI 32 kg/m^2, TK 140/90 mmHg

FPG 15,8 mmol/l, PPG 17,1 mmol/l, HbA_{1c} 9,8 % (DCCT), C peptid 3,23 ng/ml

TCH 6,9 mmol/l, TG 4,11 mmol/l, LDL 5,0 mmol/l, HDL 0,99 mmol/l, kreatinín 68 µmol/l, kyselina močová 356 µmol/l, ALT 0,40 µkat/l, GMT 0,56 µkat/l

Terapia: diabetická a nízkocholesterolová diéta, metformín 2 x 1000 mg

Terapia od kardiológa: ramipril 5 mg 1 x 1, bisoprolol 5 mg 1 x 1, atorvastatín 80 mg 1 x 1, kyselina acetylosalicylová 100 mg 1 x 1, klopidogrel 75 mg 1 x 1.

Kontrola v diabetologickej ambulancii, august 2018

Hmotnosť 101 kg, výška 179 cm, BMI 32,1 kg/m², TK 140/80 mmHg

FPG 12,1 mmol/l, PPG 14,0 mmol/l, HbA_{1c} 9,5 % (DCCT)

TCH 5,8 mmol/l, TG 3,6 mmol/l, LDL 4,2 mmol/l, HDL 1,10 mmol/l, kreatinín 75 µmol/l, kyselina močová 356 µmol/l, ALT 0,34 µkat/l, GMT 0,44 µkat/l

Terapia: pretože nedošlo k výraznejšiemu zlepšeniu kompenzácie diabetu, k metformínu 2 x 1000 mg pridaný bazálny inzulínový analóg glargín 100 U/ml v dávke 16 j. večer.

Terapia od kardiológa: bez zmeny.

Kontrola v diabetologickej ambulancii, január 2019

Hmotnosť 102 kg, výška 179, BMI 32,7 kg/m², TK 140/80 mmHg

FPG 10,1 mmol/l, PPG 12,0 mmol/l, HbA_{1c} 9,3 % (DCCT)

TCH 5,3 mmol/l, TG 3,1 mmol/l, LDL 4,0 mmol/l, HDL 1,12 mmol/l, kreatinín 76 µmol/l, kyselina močová 350 µmol/l, ALT 0,34 µkat/l, GMT 0,45 µkat/l

Terapia: diabetická a nízkocholesterolová diéta, metformín 2 x 1000 mg, inzulín glargín 100 U/ml 20 j., pre nedostatočnú kompenzáciu a priberanie na hmotnosti pridaný SGLT2-inhibítor empagliflozín v dávke 10 mg 1 x 1.

Terapia od kardiológa: bez zmeny.

Kontrola v diabetologickej ambulancii, máj 2019

Hmotnosť 100 kg, výška 179 cm, BMI 32 kg/m², TK 130/80 mmHg

FPG 8,0 mmol/l, PPG 8,9 mmol/l, HbA_{1c} 8,8 % (DCCT)

TCH 5,2 mmol/l, TG 2,6 mmol/l, LDL 3,9 mmol/l, HDL 1,14 mmol/l, kreatinín 75 µmol/l, kyselina močová 345 µmol/l, ALT 0,34 µkat/l, GMT 0,4 µkat/l

Terapia: diabetická a nízkocholesterolová diéta, metformín 2 x 1000 mg, úprava dávky inzulínu glargín 100 U/ml na 24 j. večer, empagliflozín 10 mg 1 x 1.

Terapia od kardiológa: bez zmeny.

Kontrola v diabetologickej ambulancii, október 2019

Hmotnosť 99 kg, výška 179 cm, BMI 32 kg/m², TK 130/80 torr

PFG 6,7 mmol/l, PPG 7,4 mmol/l, HbA_{1c} 7,5%

TCH 4,9 mmol/l, TG 2,6 mmol/l, LDL 3,8 mmol/l, HDL 1,12 mmol/l, kreatinín 75 µmol/l, kyselina močová 345 µmol/l, ALT 0,34 µmol/l, GMT 0,42 µmol/l

Pri selfmonitoringu glykémií boli zaznamenané nočné hypoglykémie.

Terapia: diabetická a nízkocholesterolová diéta, metformín 2 x 1000 mg, bazálny inzulín glargín 100 U/ml pre hypoglykémie v noci zmenený na inzulín glargín 300 U/ml 24 j. večer, empagliflozín 10 mg 1 x 1.

Terapia od kardiológa: bez zmeny.

Kontrola v diabetologickej ambulancii, február 2020

Hmotnosť 98 kg, výška 179 cm, BMI 31,8 kg/m^2, TK 130/80 torr

FPG 6,4mmol/l, PPG 7,2 mmol/l, HbA_{1c} 7,2 % (DCCT)

TCH 4,9 mmol/l, Tg 2,4 mmol/l, LDL 3,8 mmol/l, HDL 1,10 mmol/l, kreatinín 76 µmol/l, kyselina močová 345 µmol/l, ALT 0,32 µmol/l, GMT 0,42 µmol/l

Pri selfmonitoringu glykémií neboli hypoglykémie prítomné a aj výkyvy glykémií boli nízke.

Terapia: diabetická a nízkocholesterolová diéta, metformín 2 x 1000 mg, inzulín glargín 300 U/ml 24 j. večer, empagliflozín 10 mg 1 x 1.

Terapia od kardiológa: bez zmeny.

Záver

Po zámene bazálneho inzulínového analógu glargín 100 U/ml za glargín 300 U/ml sme dosiahli zlepšenie kompenzácie diabetu, pacient je bez výskytu hypoglykémií a má nižšiu variabilitu glykémií. Neobjavili sa žiadne ďalšie komplikácie diabetu. Kombinovaná liečba, ktorá zahŕňa aj SGLT-2 inhibítor empagliflozín, má priaznivý vplyv na úbytok hmotnosti aj na zníženie kardiovaskulárneho rizika. Kardiovaskulárny nález sa u pacienta nezhoršil, ostáva stabilizovaný vrátane echokardiografického obrazu.

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