

Príbeh obéznej pacientky

MUDr. Peter Farkaš

Diabetologická ambulancia, Šahy

Abstrakt

Kazuistika opisuje priebeh a liečbu 78-ročnej obéznej diabetičky s 20-ročnou anamnézou diabetes mellitus 2. typu s postupnou intenzifikáciou režimu liečby až po nasadenie kombinovaného preparátu iGlarLixi.



Úvod

DM 2 T je u 90 % pacientov sprevádzaný nadváhou a v nemalom percente priamo obezitou. U časti pacientov ide o patologickú obezitu, ktorá je veľmi ťažko zvrátiteľná, vyžaduje naozaj veľkú motiváciu zo strany pacienta. Ak tá chýba, často sa musíme zmieriť s tým, že otázka obezity je u týchto pacientov liekmi len veľmi ťažko riešiteľná až neriešiteľná. Dosiahnuť 5 % zníženie hmotnosti je veľkou výzvou nielen pre pacienta, ale aj pre lekára. Mnohokrát je to možné až po chirurgickom bariatrickom zákroku.

Popis samotného príbehu

pacientka, žena kaukazskej rasy, nar. 1942

SA: dôchodkyňa, predtým pracovala ako kuchárka

RA: matka mala DM 2 T aj obezitu

OA: Diabetes mellitus 2. typu od 7/2000

Hypertonická choroba od r. 1995

Hypercholesterolémia od r. 2005

ICHS, fibrilácia predsiení od r. 2015

Hypotyreóza v liečbe, steatóza pečene

Artróza váhonosných kĺbov

Diabetická senzitivna polyneuropatia dolných končatín

Exogénna obezita 3. stupňa s BMI nad 40 kg/m²

LA: metoprolol ZOK, losartan H, losartan, simvastatín, warfarín, metformín, gliklazid, kyselina tioktová.

Priebeh ochorenia diabetes mellitus 2. typu

Naša 78-ročná pacientka sa lieči na DM 2 T od júla 2000. Pri prvom vyšetrení mala hmotnosť 114 kg, výšku 165 cm, BMI 41,9 kg/m², TK 160/80 mmHg. Zo začiatku bola na diéte a metformíne, neskôr sme sa pokúšali rôznymi spôsobmi o redukciu hmotnosti vrátane sibutramínu, no, žiaľ, neúspešne.

Od apríla 2005 je liečená fixnou kombináciou SU+MET (5 mg/500 mg), hmotnosť 122 – 125 kg, HbA_{1c} 7,1 % DCCT.

V marci 2009 sme zmenili fixnú kombináciu na voľnú kombináciu MET + glimepirid a neskôr gliklazid, pričom glykémie nalačno boli 6 – 7 mmol/l a glykémie po jedle 9 – 12 mmol/l, hmotnosť 123 – 127 kg. Chôdza u našej pacientky bola výrazne limitovaná pre artrózu a viedla k ďalšiemu nárastu hmotnosti a zhoršeniu kompenzácie DM.

V júli 2017 mala pacientka hmotnosť 132 kg, BMI 48,5 kg/m², HbA_{1c} 8,4 % DCCT, preto sa rozhodujeme pre nasadenie trojkombinácie s GLP-1 analógom dulaglutidom. Danú kombináciu užívala do februára 2018, pre nedostatočný efekt na hmotnosť vysadzujeme GLP-1 analóg napriek tomu, že HbA_{1c} sa zlepšil na 7,7 % DCCT.

Od marca 2018 je na kombinácii MET + SU + INZ. K liečbe bol pridaný dlhopôsobiaci inzulínový analóg glargín 100 U/ml, postupne navýšená dávka na 36 j.. Glykozylovaný Hb sa zhoršoval na 8,4 % DCCT až na 9,2 % DCCT. Hmotnosť sa zvýšila na 137 kg. V novembri 2019 sa rozhodujeme pre možnosť nasadenia fixnej kombinácie INZ + GLP-1 analógu, a to iGlarLixi 100/33 v dávke 30 j. pred raňajkami a postupne sme dávku vytitrovali až na aktuálnych 40 j.. Kontrolné laboratórne vyšetrenie bolo pre COVID-19 realizované po 8 mesiacoch, HbA_{1c} 7,7 %, aktuálna hmotnosť je 130 kg. Po 8 mesiacoch sa glykovaný hemoglobín znížil o 1,5 % a hmotnosť klesla o 7 kg.

Diskusia

Našou snahou je správna metabolická kompenzácia diabetes mellitus, ale aj zníženie hmotnosti u obéznych pacientov. Jednou z možností je použitie GLP-1 analógu, v tomto prípade vo fixnej kombinácii s inzulínom. Obidve zložky fixnej kombinácie majú komplementárny účinok, bazálny inzulín ovplyvňuje hlavne glykémie nalačno a GLP-1 RA postprandiálne glykémie. Pre pacienta je výhodou jednoduchší režim s podaním jednej injekcie za deň, nižšie nároky na selfmonitoring a nižšie riziko hypoglykémii.

Záver

Pacientka po predchádzajúcej liečbe rôznymi kombináciami PAD mala dobrú kompenzáciu diabetu, ale hmotnosť si nedokázala ustrážiť, toľž redukovať. Limitáciou bol nedostatok pohybu aj pre ťažkú artrózu váhonosných kĺbov. GLP-1 analóg bol nasadený v očakávaní vplyvu predovšetkým na hmotnosť, bol však po tejto stránke v jej prípade neefektívny, a preto vysadený z liečby a nahradený inzulínom. Ten však, ako sa ukázalo, viedol k zhoršeniu kompenzácie u tejto pacientky a ďalším krokom by bola intenzifikácia liečby 4 dávkami inzulínu. Tento krok ešte mohla zvrátiť intenzifikácia pomocou INZ + GLP-1 v jednom pere, čo sa u našej pacientky ukázalo ako výhodná alternatíva. Okrem redukcie hmotnosti a glykovaného hemoglobínu je benefit aj v dobrej tolerancii a zníženom riziku hypoglykémii.

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