

Úspešný pokus o deintenzifikáciu režimu u obézneho diabetika

MUDr. Monika Urbanová

TabletkaDia, s. r. o., Nitra

Súhrn

Prezentovaná kazuistika popisuje prípad obézneho diabetika 2. typu, u ktorého zmena z intenzifikovaného inzulínového režimu na fixnú kombináciu iGlarLixi (glargín/lixisenatid) viedla k významnému zlepšeniu metabolickej kompenzácie pri výrazne zlepšenom komforte aplikácie inzulínu zo 4 injekcií denne na 1 aplikáciu denne.



Úvod

Diabetes mellitus (DM) 2. typu je heterogénne ochorenie, na ktorom sa rozličnou mierou podieľa porucha sekrécie inzulínu a inzulínová rezistencia. Moderná liečba diabetu sa snaží prispôbovať individuálnym potrebám pacienta v snahe o dosiahnutie čo najlepšej kompenzácie ochorenia, ale zároveň je dôležité minimalizovať prípadné riziká liečby. Optimálne je minimalizovať, resp. zabrániť výskytu hypoglykémii, dosiahnuť redukcii telesnej hmotnosti a v súčasnosti je dôležitá aj kardiovaskulárna bezpečnosť.

V liečbe diabetu 2. typu sa stále viac uplatňuje alternatíva v podobe fixnej kombinácie bazálneho inzulínového analógu a GLP-1 receptorového agonistu v dôsledku ich vzájomného komplementárneho účinku. Bazálny inzulínový analóg zlepšuje glykémiu nalačno a GLP-1 receptorový agonista postprandiálnu glykémiu.

Fixná titrovateľná kombinácia bazálneho inzulínu glargín s agonistom GLP-1 receptorov lixisenatidom môže byť veľkým prínosom v liečbe pacientov s dlhoročným DM2 a dlhodobo neuspokojivou metabolickou kompenzáciou na intenzifikovanom inzulínovom režime (3 a viackrát aplikácia inzulínu denne), nakoľko umožňuje jednoduchú a bezpečnejšiu liečbu u týchto pacientov pri aplikácii jednej subkutánnej injekcie denne. Predpokladom je precízna a dostatočná titrácia oboch zložiek v kombinovanom prípravku. Takto sa dá dosiahnuť dobrá tolerancia liečby s vhodným efektom na telesnú hmotnosť, zlepšenie kompenzácie

diabetu a zníženie rizika hypoglykémii.

Vlastný prípad

52-ročný obézny pacient s BMI 35,1 kg/m² a s DM 2. typu od roku 2008 s prítomnými mikrovaskulárnymi komplikáciami (senzitívno-motorická diabetická polyneuropatia dolných končatín). V rodine sa DM nevyskytoval. Okrem DM 2 sa lieči na artériovú hypertenziu, kombinovanú HLP, po CHE a APE.

Od začiatku diagnózy DM 2 liečený dvojkombináciou OAD: gliklazid s predĺženým uvoľňovaním 120 mg + metformín 2-tisíc mg s celkom uspokojivou metabolickou kompenzáciou HbA_{1c} 6,8 % (DCCT). Nič však netrvá večne a už vôbec nie pevná vôľa pacienta, preto v marci 2014 pre progresiu kompenzácie HbA_{1c} 9,2 % (DCCT) pridaný bazálny analóg glargín 100 U/ml v dávke 16 j. s postupnou titráciou na 32 j. a zmena gliklazidu MR na glimepirid 6 mg. Pri uvedenej kombinácii dočasné zlepšenie kompenzácie na HbA_{1c} 7,2 % (DCCT), ale s nárastom hmotnosti o 7 kg.

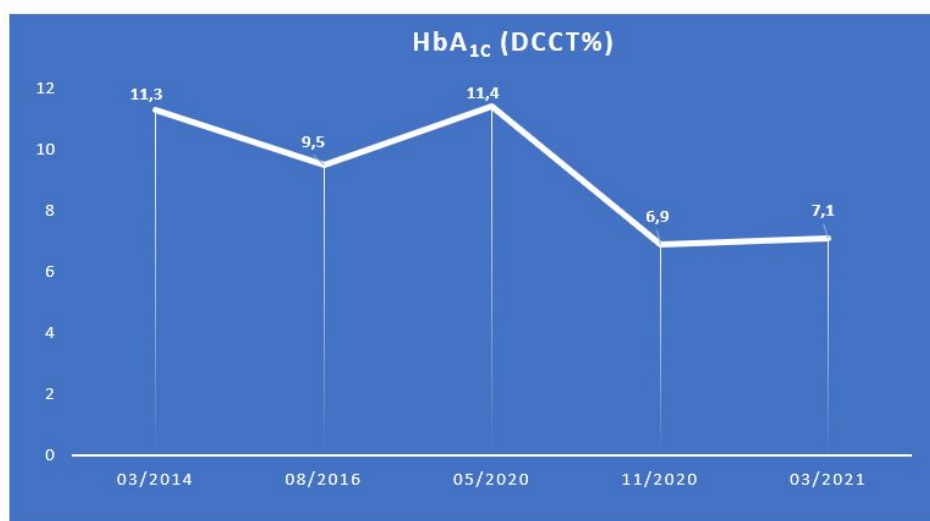
V auguste 2016 bol pacient hospitalizovaný na kardiologickej klinike pre akútny infarkt myokardu spodnej steny s následnou progresiou kompenzácie HbA_{1c} 10,6 % (DCCT), dominanciou postprandiálnych glykémii. Počas hospitalizácie nastavený na IIR (celkový počet jednotiek bol 54 j./deň).

V máji 2020 po publikovaných informáciách o deintenzifikácii režimu s pomocou fixných kombinácií prechádzam z IIR pri aktuálnej nevyhovujúcej kompenzáci DM (HbA_{1c} 9,1 % DCCT) s dominanciou prandiálnych aj postprandiálnych glykémii na kombinovaný prípravok iGlarLixi (žlté pero) v úvodnej dávke 20 j. s postupnou titráciou v kombinácii s metformínom 2-tisíc mg.

Po 3 mesiacoch od tejto zmeny je HbA_{1c} 7,1 % (DCCT), redukcia hmotnosti dokonca o 9 kg, úprava postprandiálnych glykémii.

Uvedená zmena mala veľmi dobrý efekt na psychickú stránku pacienta, spokojnosť s viditeľným efektom novej liečby, čím sa zvýšila compliance pacienta, ako aj zníženie chuti do jedla, redukcia telesnej hmotnosti a v neposlednej miere aj zníženie počtu injekčných aplikácií.

Graf č. 1: Výsledky hladín HbA_{1c} po 85-mesačnej liečbe



Kontrola 3/2021 je priam neuveriteľná, HbA_{1c} 6,6 % (DCCT), glykémia nalačno 6,6 mmol/l a postprandiálna 7,8 mmol/l, na aktuálnej liečbe metformín 2-tisíc mg, iGlarLixi 26 j. s. c. 1 x denne, úbytok hmotnosti bez zmeny (-9 kg od začiatku liečby).

Diskusia

Fixná kombinácia iGlarLixi je efektívnou, účinnou, pohodlnou liečbou s veľmi dobrým efektom na výrazné zlepšenie metabolickej kompenzácie aj u dlhoročného diabetika 2. typu pri nedostatočnom efekte intenzifikovanej inzulínovej liečby v režime bazál – bolus. V popredí je aj bezpečnostný profil, nízke riziko hypoglykémii, pozitívny vplyv na životný štýl a compliance pacienta.

Záver

V priebehu 9 mesiacov od zavedenia liečby fixnou kombináciou iGlarLixi u môjho pacienta došlo k významnému zlepšeniu dovtedy neuspokojivej metabolickej kompenzácie DM (pokles HbA_{1c} dosiahol za 9 mesiacov až 2,5 % DCCT) a k zníženiu vnútrodennej aj medzidennej variability glykémii bez výskytu hypoglykémii. Táto liečba je schopná dlhodobo zaistiť optimálnu kompenzáciu diabetu bez nárastu telesnej hmotnosti. Obidve zložky sa vzájomne veľmi dobre doplňujú: bazálny inzulín ovplyvňuje glykémiu nalačno a agonista GLP-1 zase postprandiálnu a zároveň znižujú glykemickú variabilitu, čo umožňuje bezpečnejšie dosiahnutie cieľových hodnôt.

Literatúra u autorky

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