

Významné zlepšenie kompenzácie diabetu u pacientky po pridaní fixnej kombinácie glargín/lixisenatid (iGlarLixi)

MUDr. Andrea Červenáková

Diabetologická ambulancia VŠNsP n. o. Lučenec

Úvod

Diabetes mellitus 2. typu je heterogénne ochorenie, na ktorom sa rozličnou mierou podieľa porucha sekrécie inzulínu a inzulínová rezistencia. Moderná liečba diabetu sa prispôsobuje 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 redukciu telesnej hmotnosti a v súčasnosti je dôležitá aj kardiovaskulárna bezpečnosť.



Popis prípadu

Rodinná anamnéza: Diabetes mellitus sa v rodine pacientky nevyskytol.

Osobná anamnéza: Diabetes mellitus bol u pacientky diagnostikovaný cca v roku 2001 (t. j. vo veku 59 rokov). Z ostatnej anamnézy je prítomná hypertenzia, dyslipidémia, st. p. TAVI aortálnej chlopne, steatóza

pečene, obezita, osteoporóza.

Lieková anamnéza: silymarin 2 x 1, kys. ursodeoxycholová 2 x 1, perindopril/indapamid 5/1,25 mg 1 x 1, ivabradin 5 mg 2 x 1, atorvastatín 20 mg denne, metformín 2 x 1 000 mg, bisoprolol 5 mg 1 x 1, kyselina acetylsalicylová 100 mg 1 x 1, amlodipín 5 mg 1 x 1.

Priebeh ochorenia

Pacientka bola od stanovenia diagnózy diabetes mellitus 2. typu v sledovaní inej diabetologickej ambulancie. K nám prišla na vyšetrenie prvýkrát v októbri 2021. Z anamnézy sa dozvedáme, že od stanovenia diagnózy bola na liečbe PAD metformínom, cca 14 rokov je na inzulíne. V čase prvého vyšetrenia bola nastavená na premixovaný inzulínový analóg aspartát/protamínom kryštalizovaný inzulín aspartát v pomere 30/70 v dvoch denných dávkach 37 – 0 – 28 j. a metformín 500 mg 1 – 2 – 1. Pacientka udávala, že dlhodobým problémom boli časté hypoglykémie v priebehu dňa, ale aj v nočných hodinách, sama si redukovala dávky inzulínu postupne tak, že večernú dávku vynechala a rannú si podávala podľa aktuálnej rannej glykémie. Napriek tomu mala počas dňa glykémie s výraznou variabilitou od nižších po vysoké hodnoty. Pacientka sa bála hypoglykemií, preto jedla veľké porcie napriek tomu, že jej nechutilo. To viedlo k prírastku telesnej hmotnosti. Opakovane kontaktovala svojho diabetológa s odporúčaním zníženého príjmu jedla a striktného dodržiavania diétnych opatrení, k zmene liečby nedošlo.

Pri prvej návšteve u nás zisťujeme nedostatočnú kompenzáciu diabetu s HbA_{1c} 9,4 %.

Z orgánových komplikácií je prítomná diabetická polyneuropatia, motoricko-senzitívna forma, OP z hľadiska DR negatívne.

Zmena liečby a laboratórne parametre

Vzhľadom na výraznú variabilitu glykemií na premixovanom inzulíne sa rozhodujeme pre zmenu liečby na fixnú kombináciu inzulínu glargín 100 U/ml a lixisenatidu (iGlarLixi) 100 U/ml + 50 µg/ml (žlté pero) v iniciálnej dávke 20 j. ráno (november 2021), metformín ponechávame v dávke 2 x 850 mg. Pacientka hlásila rannú glykémiu každý tretý deň a dávka iGlarLixi sa zvyšovala po 2 j. Dôvodom pre takúto zmenu bolo predovšetkým jednoduché podávanie v jednej dennej dávke ráno, pretože sa pacientka obávala hlavne nočných hypoglykemií.

Telesné parametre pacienta pri vyšetrení

výška pacienta: 163 cm,

TH: 78,7 kg, BMI: 29,62 kg/m²

TK 160/90 mmHg, P: 75/min

Laborat. parametre: Glukóza [4,1..5,9]: 10,37 [+]; Urea [2,8..7,2]: 5,4; Kreatinín [49..90]: 85,0; Kyselina močová [155..357]: 370 [+]; Bilirubín celkový [5..21]: 10,1; AST [0..0,6]: 0,30; ALT [0..0,6]: 0,28; GMT [0..0,63]: 0,34; ALP [0,5..2]: 0,94; Cholesterol [2,9..5]: 3,41; HDL-cholesterol [1,1..2,28]: 1,40; LDL-cholesterol [0..3]: 1,99; Triacylglyceroly [0..1,7]: 1,53; CK [0..2,4]: 1,0; Sodík [136..146]: 137; Draslík [3,5..5,1]: 4,8; Vápnik [2,2..2,65]: 2,58

C-Peptid [1,1..4,4]: 4,18;

HbA_{1c} [4..6]: 9,4 [+]

Pacientka sa dostavila na fyzickú kontrolu o mesiac (december 2021). Udávala zlepšenie, hypoglykémie sa u nej prakticky nevyskytovali. V dôsledku obáv z nízkych glykémii u pacientky pretrvávala tendencia k vyššiemu príjmu jedla vo večerných hodinách, čo sa odzrkadlilo aj vo výstupoch glykémii postprandiálne po večeri. Pacientku sme znova poučili o výhodách nastavenej liečby, aby sa neobávala hypoglykémii. Znova sme ju edukovali k striktnějšímu dodržiavaniu diétnych opatrení. Dávka iGlarLixi po 1 mesiaci bola 28 j. ráno. Mierne sme titrovali dávku inzulínu, a tak sme predišli možným nežiaducim účinkom.

Na ďalšiu kontrolu sa pacientka dostavila v máji 2022: Udávala výrazné zlepšenie stavu, glykémie boli v selfmonitoringu kontrolované uspokojivo, pohybovali sa v rozmedzí: 7,5 ... 9,5 mmol/l. Pokračuje v liečbe iGlarLixi v dávke 28 j. ráno.

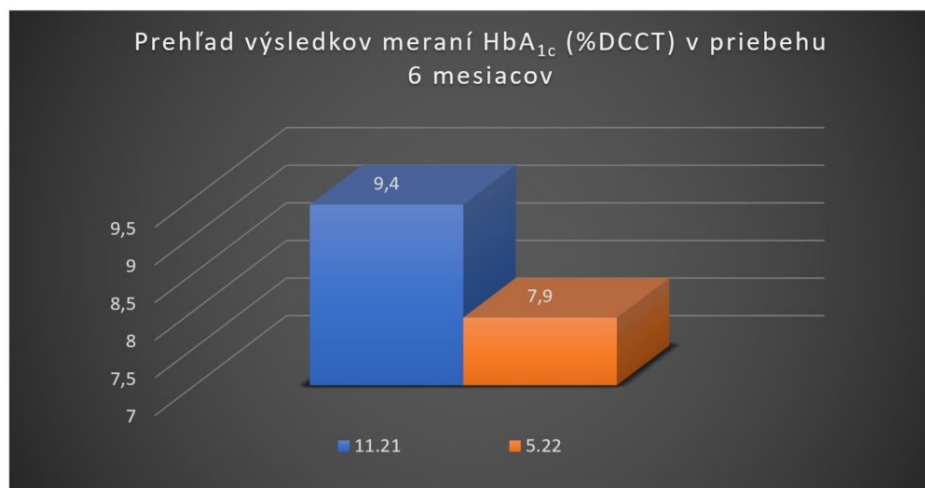
Telesné parametre pacienta pri vyšetrení

TH: 76,1, BMI: 28,75 kg/m²

TK: 150/65 mmHg, P: 70/min

Laboratórne parametre: Glukóza [4,1..5,9]: 10,20 [+]; Urea [2,8..7,2]: 6,6; Kreatinín [49..90]: 78,0; Kyselina močová [155..357]: 307; Bilirubín celkový [5..21]: 6,6; AST [0..0,6]: 0,28; ALT [0..0,6]: 0,27; GMT [0..0,63]: 0,37; ALP [0,5..2]: 0,94; Cholesterol [2,9..5]: 3,38; HDL-cholesterol [1,1..2,28]: 1,21; LDL-cholesterol [0..3]: 1,97; Triacylglyceroly [0..1,7]: 1,73 [+]; CK [0..2,4]: 1,0; Sodík [136..146]: 136; Draslík [3,5..5,1]: 5,4 [+]; Vápnik [2,2..2,65]: 2,60

HbA_{1c} [4..6]: 7,9 [+]



Záver

U našej pacientky došlo nastavením na fixnú kombináciu iGlarLixi k významnému zlepšeniu kompenzácie diabetu, za šesť mesiacov liečby došlo k poklesu HbA_{1c} o 1,5 %, k redukcii telesnej hmotnosti o 2 kg, eliminovali sme denné variácie glykémii. Najvýznamnejším benefitom pre pacientku bola eliminácia hypoglykémii, ktorých sa pacientka obávala, čo viedlo k nežiaducemu príjmu jedla a navýšovaniu telesnej hmotnosti. Uvedené významnou mierou zlepšilo kvalitu života pacientky.

Literatúra u autorky

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