

Zlepšenie metabolickej kompenzácie u diabetika s DM 1. typu pomocou inzulínu glargín 300 U/ml

MUDr. Peter Farkaš

Diabetologická ambulancia Šahy

Úvod

Pacienti s diabetes mellitus 1. typu (DM 1T) by mali byť liečení viacerými dennými podaniami inzulínu alebo inzulínovou pumpou s cieľom minimalizácie rizika hypoglykémie. Odporúča sa intenzívna glykemická kontrola s cieľom čo najviac sa priblížiť k normálnym hladinám glykémie s ohľadom na riziko hypoglykémie a ďalšie okolnosti a charakteristiky pacienta. Bazálne inzulínové analógy 2. generácie sú preferovanou voľbou pre substitúciu bazálnej potreby inzulínu u pacientov s diabetes mellitus. Takýmito inzulínmi sú aktuálne inzulín glargín 300 U/ml (IGla300) a inzulín degludek 100 U/ml (IDeg100). Dôvodom je ich dlhší a vyrovnanejší účinok a nižšie riziko hypoglykémie, obzvlášť počas noci, v porovnaní s bazálnymi analógmi 1. generácie či NPH-inzulínom.¹



Profil pacienta

Pacient E. B. narodený v roku 1981, pracuje ako učiteľ telesnej výchovy na základnej škole.

OA: bez iných ochorení ako DM 1T.

LA: prandiálny inzulín – aspart, bazálny inzulín – detemir

RA: bez sledovaných ochorení. Návyky: nefajčí, nepije, nedroguje.

Obj. nález : TK 143/87 mmHg, fr. 72 min.

SPG aj SPL nálezy bez pozoruhodností v rámci fyziologickej normy.

Priebeh liečby

Pacient bol dispenzarizovaný v našej ambulancii v apríli 2014. Diabetes mellitus 1. stupňa mu diagnostikovali v roku 2013 vo Veľkej Británii, t. č. na intenzifikovanej inzulínovej liečbe.

Pacient má syndróm nevedomenia si hypoglykémie, mával nočné hypoglykémie dvakrát týždenne, u nás pri kontrole mal glykémiu 2,6 mmol/l, ktorú nepočítaval.

Upravovali sme dávky inzulínov, prandiálny inzulín aspart 9 – 8 – 6 j, bazálny inzulín detemir 0 – 0 – 0 – 22 j, predpísaný mal aj glukagón na subkutánne podanie a opakovane bol edukovaný o hypoglykémiiach a ich riešení.

V septembri 2015 mal HbA_{1c} 7,80 % DCCT, glykémia nalačno 4,1 mmol/l, glykémia po jedle 7,5 mmol/l. Ostatný laboratórny nález vrátane lipidového spektra v norme.

Ekg: sínusový rytmus, fr. 74/min, prevodové časy v norme, bez repol. zmien, bez znakov KV neuropatie. Pacienta sledujeme u nás v trojmesačných intervaloch, z tohto obdobia vyberáme niekoľko výsledkov.

Marec 2016: HbA_{1c} 6,6 % DCCT, jún 2017 HbA_{1c} 7,40 % DCCT, ostatný laboratórny nález naďalej bez zmeny, v norme.

Bazálny inzulín detemir bol v dávke 0 – 0 – 0 – 36 j, inzulín aspart 9 – 9 – 8 j. Hypoglykémie stále pretrvávali 2 – 3x týždenne, čiastočne rozpoznával. Za celé doterajšie roky bez ťažkej hypoglykémie.

Október 2017 HbA_{1c} 7,8 % DCCT, august 2020 7,10 % DCCT. Pre obavy z hypoglykémie badáme skôr opatrnosť pre tesnú kompenzáciu, hypoglykémie naďalej pretrvávajú 2 – 3 x týždenne, s navrhovanou inzulínovou pumpou však nesúhlasí, rozhodujeme sa pre zmenu inzulínu detemir na glargín 300 U/ml.

V októbri 2021 meníme inzulín detemir na glargín 300 U/ml v rovnakej dávke, t. j. 0 – 0 – 0 – 36 j.

Krátko pred zmenou inzulínov mal pacient HbA_{1c} 7,50 % DCCT, glykémia nalačno 7,8 mmol/l, glykémia po jedle 8,1 mmol/l, hmotnosť 79 kg.

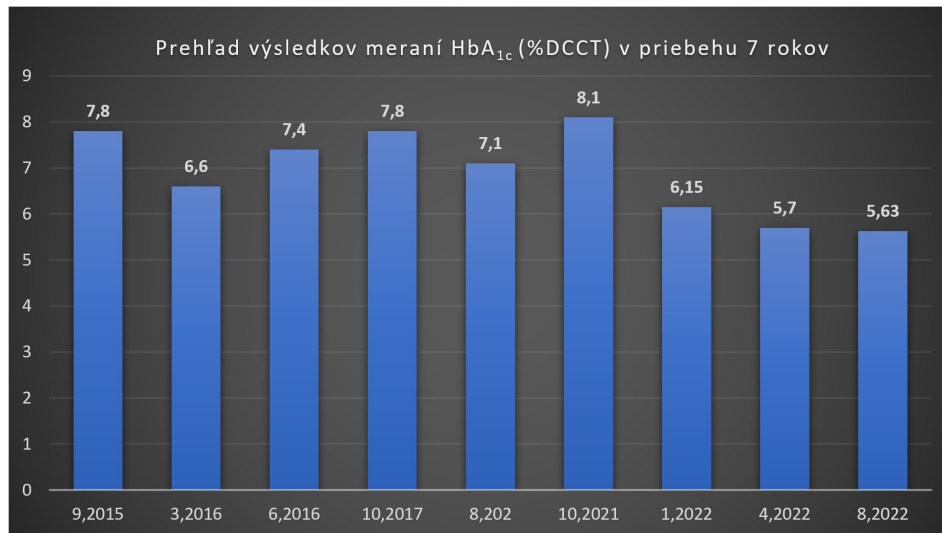
V januári 2022 HbA_{1c} 6,15 % DCCT, znižujeme dávku glargínu 300 U/ml 0 – 0 – 0 – 34 j, hypoglykémia raz týždenne, rozpoznáva.

Apríl 2022 HbA_{1c} 5,7 % DCCT, glykémia nalačno 8,1mmol/l, glykémia po jedle 6,9 mmol/l, hmotnosť 80 kg, hypoglykémia raz týždenne, rozpoznáva.

Kompletný laboratórny skrining v norme, albuminúria negat.

Glargín 300 U/ml sa podáva v dávke 30 j, HbA_{1c} 5,68 % DCCT, glykémia nalačno 4,0 mmol/l, glykémia po jedle 4,8 mmol/l, hypoglykémia raz týždenne, rozpoznáva a rieši, hmotnosť 79 kg.

Graf č.1: Prehľad výsledkov meraní HbA_{1c} u pacienta



V auguste 2022 sa pacient cíti dobre, hypoglykémie máva max. raz týždenne, rozpoznáva včas a rieši. Fyzicky je aktívny ako doteraz, beháva a tiež pracuje na chate. HbA_{1c} 5,63 % DCCT, glykémia nalačno 6,9 mmol/l, glykémia po jedle 7,9 mmol/l, TK 142/89 mmHg, fr. 86 min, hmotnosť 77 kg, EKG v norme.

Aktuálne je dávka inzulínu glargín 300 U/ml 0 – 0 – 0 – 28 j, prandiálny inzulín mal zmenený na ultrarýchly inzulín. TK máva v ambulancii opakovane skôr hraničné, doma si kontroluje a máva do 130/90 mmHg. Komplikácie diabetes mellitus neboli zistené.

Záver

Zmena liečby na inzulín glargín 300 U/ml sa ukázala ako výhodná, mohli sme znížiť dávku bazálneho inzulínu z 36 j. na 28 j.

Počet hypoglykémii sa znížil, kompenzácia diabetu je vynikajúca a stabilná.

Spokojnosť je na oboch stranách – na strane pacienta aj mojej.

Literatúra

1. Martinka, E. Bazálne analógy inzulínu 2. generácie v klinických štúdiách s využitím kontinuálneho monitorovania koncentrácie glukózy. *Forum Diab* 2021; 10(1): 43-51

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

Uverejnené 11/2022