

Výhody časně intenzifikace léčby sitagliptinem

Michal Policar

Diabetologické centrum, Nemocnice Jihlava

Souhrn

Uvedená kazuistika popisuje výhody včasného zahájení léčby sitagliptinem u diabetika 2. typu.

Summary

The benefits of early treatment intensification with sitagliptin

This case report describes the benefits of an early initiation of sitagliptin therapy in a patient with type 2 diabetes mellitus.

Klíčová slova

- sitagliptin
- metformin
- kompenzace diabetu
- hypoglykemie
- edukace

Keywords

- sitagliptin
- metformin
- compensation of diabetes mellitus
- hypoglycaemia
- education

Úvod

Diabetes mellitus 2. typu je komplexní metabolické onemocnění charakterizované vysokým výskytem v populaci a současně rizikem rozvoje akutních a chronických komplikací. V posledních letech diabetologie prochází obdobím velmi dynamického rozvoje terapeutických možností. Léčbu se snažíme pacientům kombinovat dle jejich individuálních potřeb. Na počátku těchto změn moderní diabetologie bylo zavedení léčby gliptiny.

Kazuistika

V roce 2014 byl odeslán do naší ambulance 55letý pacient pro recentní diabetes mellitus 2. typu. V rodině lze pozorovat častý výskyt diabetu, otec byl léčený pro diabetes mellitus 2. typu inzulinem, v 62 letech zemřel na infarkt myokardu, matka žije, je jí 76 let a užívá perorální antidiabetika. Bratr je obézní, užívá perorální antidiabetika od 58 let.

Pacient pracuje jako výpravčí. Dříve sportoval, dnes se věnuje práci na zahradě, nekouří. Doposud neměl žádné vážnější zdravotní problémy. Diabetes mellitus mu byl diagnostikován při preventivní prohlídce, glykemie nalačno byla 7,4 mmol/l a kontrolní 7,7 mmol/l. Při vstupním vyšetření byla jeho tělesná hmotnost 106 kg při výšce 178 cm (BMI 33,5 kg/m²). Nebyly prokázány orgánové komplikace diabetu – mikroalbuminurie byla negativní – ACR 0,3 mg/mol, na očním pozadí byl fyziologický nále. Překvapením nebyl ani průkaz dalších složek metabolického syndromu – arteriální hypertenze a dyslipidemie. Hodnoty krevního tlaku se opakovaně pohybovaly v rozmezí 150–160/90–100 mmHg, ve výsledcích laboratorního

vyšetření byl obraz kombinované hyperlipidemie – celkový cholesterol 6,8 mmol/l, HDL-cholesterol 1,22 mmol/l, LDL-cholesterol 4,2 mmol/l, triglyceridy 5,71 mmol/l. Jaterní testy i hladina hormonů štítné žlázy byly v normě.

U pacienta jsme provedli komplexní edukaci dietních a pohybových doporučení, zahájili léčbu metforminem XR ve vztupném dávkování do maximální dávky 2 000 mg/den, byl vybaven glukometrem k selfmonitoringu glykemií. Současně byla zahájena léčba hypertenze ramipilem ve vstupní dávce 5 mg/den a dyslipidemie atorvastatinem v dávce 20 mg/den.

V prvním roce léčby jsme byli celkem úspěšní. Pacient se snažil o časté procházky, redukoval hmotnost o 4 kg na 102 kg. Snažil se dodržovat dietní doporučení. Glykemie nalačno se pohybovala v rozmezí 6,2–7,3 mmol/l, glykovaný hemoglobin 50–52 mmol/mol. Bylo dosaženo uspokojivé regulace hypertenze při monoterapii ramipilem 10 mg/den, dávka atorvastatinu musela být navýšena na 40 mg/den s dosažením lipidogramu – celkový cholesterol 4,6 mmol/l, HDL-cholesterol 1,20 mmol/l, LDL-cholesterol 2,4 mmol/l, triglyceridy 2,30 mmol/l.

Ve druhém roce léčby došlo ke zhoršení kompenzace, pacient přibral na hmotnosti, dosáhl až 104 kg. Glykemie nalačno byla v rozmezí 7,0–8,5 mmol/l, po jídlech hodnoty glykemie dosahovaly až 10 mmol/l, glykovaný hemoglobin byl lehce přes 60 mmol/mol. Vzrostla hodnota LDL-cholesterolu na 2,8 mmol/l, a především hladina triglyceridů na 3,9 mmol/l. Reeducací se nedařilo zlepšení kompenzace.

Stál jsem tedy před nutností intenzifikace léčby a rozhodl se pro sitagliptin. S lékem jsem již měl bohaté zkušenosti v dosahování dobré metabolické kompenzace. Na rozdíl od derivátů sulfonylurey je toto zlepšení dosaženo při nízkém riziku výskytu

hypoglykemií, což je pro pacienta zásadní vzhledem k jeho povolání. Také hmotnostní neutralita hovoří pro sitagliptin.

Léčbu jsem zahájil plnou dávkou sitagliptinu 100 mg/den, metformin XR byl ponechán v dávce 2 000 mg/den. Medikace byla dobře tolerována a již v odstupu tří měsíců došlo ke zlepšení kompenzace – glykovaný hemoglobin klesl na hodnotu 52 mmol/mol, LDL-cholesterol na 2,4 mmol/l a hladina triglyceridů na 2,3 mmol/l.

Velice důležitá je skutečnost, že efekt této léčby přetrvává dlouhodobě, což je dáno šetrnějším mechanismem účinku sitagliptinu oproti derivátům sulfonylurey. Při poslední kontrole v dubnu letošního roku byla pacientova hmotnost 103 kg, glykémie nalačno byla 5,9 mmol/l, hodnota glykovaného hemoglobinu 53 mmol/mol. Léčba hypertenze je beze změny ramipilem v dávce 10 mg/den a hodnotami krevního tlaku v rozmezí 120–130/80–85 mmHg. Léčba dyslipidemie je taktéž stejná – atorvastatin 40 mg/den, hodnota LDL-cholesterolu je 2,5 mmol/l a hladina triglyceridů 2,1 mmol/l. Po celou dobu léčby pacient neprodělal žádnou hypoglykemií.

Diskuse a závěr

V kazuistice je popsán příklad pacienta, u kterého časné zavedení léčby sitagliptinem vedlo k dosažení dlouhodobě dobré metabolické kompenzace. Léčba je dobře tolerována, bez hmotnostního přírůstku a bez výskytu hypoglykemií. Nezbytnou součástí léčby je opakovaná edukace dietních a pohybových návyků.

MUDr. MICHAL POLICAR
Diabetologické centrum
Nemocnice Jihlava
Vrchlického 59
586 33 Jihlava
e-mail: policarm@nemji.cz

Publikováno v Kazuistiky v diabetologii 18, MS5, 2020.