proLékaře.cz | 19.11.2026

Prvé skúsenosti s biosimilárnym inzulínom glargín 100 IU/ml – inzulínom Semglee®: kazuistika

Initial experience with biosimillar insulin glargine 100 IU/ml – Semglee® insulin: a case report

Alena Gabrišová
Diabetes centrum s.r.o., Trenčín

✉ **MUDr. Alena Gabrišová** | gabrisova@diabetescentrum.sk
Doručené do redakcie | Received 25. 10. 2019
Prijaté po recenzii | Accepted 6. 11. 2019

Úvod

V dôsledku progresívnej dysfunkcie B-buniek pankreasu, ktorá charakterizuje diabetes mellitus 2. typu (DM2T), je často potrebná liečba inzulínom.

Kazuistika

Demografické údaje pacienta

Vek: 74, pohlavie: žena

Anamnéza pacienta a terajšie ochorenie

Diabetes mellitus 2. typu (DM2T) bol u uvedenej 74-ročnej pacientky diagnostikovaný v roku 2007. Rodinná anamnéza bola pre DM2T negatívna. Pacientka je nefajčiarka a ani v minulosti nefajčila. Má pravidelnú miernu fyzickú aktivitu (záhrada, prechádzky, bicykel). Ďalšie diagnózy: od roku 1997 diagnostikovaná arteriálna hypertenzia; v roku 1999 bola u pacientky vykonaná strumektómia, postoperačne vznikla hypotyreóza, ktorá bola riešená substitučnou terapiou; stav po cholecystektómii, hyperlipoproteinémia – kombinovaný typ, hyperurikémia.

Objektívny nález a výsledky vyšetrení

Fyzikálny nález bol pri kontrolách u pacientky v norme bez pozoruhodností: BMI = 27,41; obvod pása 92 cm; výška 154 cm; hmotnosť 65 kg. Pacientka má dobre kontrolovanú arteriálnu hypertenziu pri kombinovanej liečbe (nebivolol kombinovaný s hydrochlórotiazidom 5–12,5 mg, perindopril s amlodipínom 4–5 mg, moxonidín 0,2 mg); ďalej omeprazol 20 mg, levotyroxin 112 µg. Konkomitantná liečba sa od začiatku liečby glargínom po kontrolu, ktorá bola o 3 mesiace, nemenila. Lipidový profil je uspokojivý bez hypolipidemickej liečby.

Priebeh ochorenia

Od roku 2007 bola pacientka uspokojivo kompenzovaná na diabetickej diéte. Od mája 2010 pre zhoršenie kompenzácie bol indikovaný metformín v dávke 850 mg denne, postupne titrovaný na 2 500 mg (HbA_{1c} 7,7 %). Pacientka si zakúpila glukometer a bola edukovaná o selfmonitoringu glykemických profilov. Od novembra 2014 bol pridaný derivát sulfonylurey (HbA_{1c} 7,6 %). Najskôr bol nasadený glimepirid v dávke 2 mg denne, titrovaný na 4 mg denne, neskôr zmenený na gliklazid s riadeným uvoľňovaním, titrovaný na 120 mg. Na tejto kombinácii bola pacientka kompenzovaná do apríla 2019. Od apríla 2019 bol do liečby pre nedostatočnú kompenzáciu diabetu (HbA_{1c} 8,9 %) a zhoršenie laboratórnych výsledkov pridaný inzulín glargín (Semglee) 1-krát denne v 21:00 v dávke 10 IU s.c. Pacientka bola poučená o nutnosti zahájenia liečby inzulínom a s touto liečbou súhlasila. Následne sme intenzifikovali počet kontrol pacientky na ambulancii a titrovali sme dávku inzulínu na 24 IU denne s.c. Pri tejto liečbe došlo behom 3 mesiacov k významnému poklesu HbA_{1c} na 7,9 %. Pacientka bola edukovaná o spôsobe titrácie dávky inzulínu podľa hodnôt glykémií ráno nalačno. U pacientky sa nevyskytli hypoglykémie.

Diskusia

Kombinácia bazálneho inzulínu a perorálnych antidiabetík sa považuje za účinnú a bezpečnú liečbu. Táto liečba je však náročnejšia na spoluprácu pacienta, ktorý by mal dodržiavať diétne a režimové opatrenia, vyžaduje častejšie meranie glykémií a schopnosť spolupráce pri titrácii dávky inzulínu. V prezentovanej kazuistike demonštrujeme efekt intenzifikácie liečby pridaním bazálneho inzulínu glargín v kombinácii s perorálnymi antidiabetikami

proLékaře.cz | 19.11.2026

(PAD). Kazuistika tejto pacientky potvrdzuje dôležitosť správnej edukácie a následnej spolupráce pacienta pre dosiahnutie optimálnej kompenzácie diabetu. Pacientka dosiahla zlepšenie diabetu bez výskytu hypoglykémií, čo je v súlade s prácami, ktoré ukazujú, že inzulín glargín redukuje riziko vzniku hypoglykémií v porovnaní s NPH inzulínom, čo umožňuje viac intenzívnu liečbu DM2T s dosiahnutím cieľovej hodnoty HbA_{1c} ≤ 7,0 %.

Záver

Intenzifikácia liečby DM2T inzulínom glargín s PAD viedla k zlepšeniu kompenzácie diabetu u pacientky, u ktorej dvojkombinácia PAD nebola dostatočne efektívna. Táto liečba bola dobre tolerovaná a bez výskytu nežiaducich hypoglykémií.

Literatúra

1. Martinka E, Uličiansky V, Mokáň M et al. Konsenzuálne terapeutické odporúčanie Slovenskej diabetologickej spoločnosti pre diabetes mellitus 2. typu (2018). Forum Diab 2018; 7(1): 47–68.

2. Pelikánová T, Bartoš V et al. Praktická diabetologie 6. ed. Maxdorf: Praha 2018. ISBN 978–80–7345–559–0.

Včasná liečba novodiagnostikovaného diabetika 2. typu inzulínom: kazuistika

Early insulin treatment of a newly diagnosed type 2 diabetic patient: a case report

Tatiana Kupcová
TP-DIAMED s.r.o., Lučenec

✉ **MUDr. Tatiana Kupcová** | kupcova@orangemail.sk
Doručené do redakcie | Received 6. 10. 2019
Prijaté po recenzii | Accepted 6. 11. 2019

Úvod

Napriek zlepšenému screeningu DM2T sa u pacientov s novodiagnostikovaným ochorením stretávame s prípadmi, kedy je nevyhnutné zahájiť liečbu inzulínom. Indikácia takejto liečby je v súlade s odporúčaniami SDS, ako aj poslednými odporúčaniami ADA/EASD 2018. Prínos včasnej inzulínovej liečby:1. priaznivé ovplyvnenie dlhodobých výsledkov liečby DM2T, metabolickej pamäte a progresie ochorenia; 2. ochrana B-buniek, zvýšenie citlivosti na inzulín; 3. zníženie rizika mikrovaskulárnych komplikácií (UKPDS); 4. včasná inzulínová terapia má priaznivejší vplyv na obnovu a udržanie funkcie B-buniek a na dobu remisie diabetu v zrovnaní s liečbou perorálnymi antidiabetikami. Cieľom tejto kazuistiky je poukázať na prínos využívania včasnej inzulinizácie u novodiagnostikovaných pacientov s DM2T s extrémnymi vstupnými hladinami glykémií nalačno a postprandiálne, s vysokou hodnotou HbA_{1c}.

Kazuistika

Demografické údaje pacienta

Vek:45, pohlavie: muž

Anamnéza pacienta a terajšie ochorenie

DM2T bol u pacienta diagnostikovaný 5. apríla 2019 – prvýkrát bol vyšetrený v našej ambulancii. Vedel, že má vyššie glykémie – občas si odmeral glykémiu na otcovom glukomeri, nemal čas ísť k lekárovi. Otec bol liečený metformínom – asi 1 mesiac otcov metformín užíval aj náš pacient. Od roku 2012 bol liečený na arteriálnu hypertenziu. Hypertenzia je dobre kontrolovaná na kombinácii hypotenzív: Triplixan, Rilmex, Lokren. V roku 2013 podstúpil nefrektomiu pre karcinóm pravej obličky bez následnej chemoterapie aj rádioterapie. Nefajčiar. Podnikateľ, minimálna fyzická aktivita, skôr chronický stres. Pacient mal extrémnu genetickú záťaž: