

## *Studiu de caz clinic*

***Două probleme - o singură  
soluție***

# Anamneza

Bărbat - 64 de ani

- Diagnosticat de doi ani cu diabet zaharat tip 2
- Nefumător
- Hipertensiune arterială de mai mulți ani
- Infarct miocardic in antecedente (2006)

La consultul primar prezenta acuze la:

- scăderea toleranței la efort fizic
- recent pacientul a resimțit dureri in piept, in trei ocazii, când urca scările
- nicturii frecvente

# Medicație

- Metformin 500 mg de doua ori pe zi
- Amlodipină 5 mg o data pe zi
- Aspirină 75 mg o data pe zi
- Simvastatină 40 mg o data pe zi

# Examenul clinic

- Greutate - 89 kg
- Indice de masă corporală (IMC) – 32cg/m<sub>2</sub>
- Frecvența cardiacă 76 bătai pe minut
- Tensiunea arterială 168/92 mm Hg
- Fară semne clinice de insuficiență cardiacă
- Reflexele la nivelul membrelor inferioare fără semne de neuropatie sau deficiență senzorială
- A fost efectuat controlul ocular care a evidențiat semne de retinopatie diabetică bilaterală (microaneurisme și exudate)

# Investigații

- Analiza urinei cu testul rapid (dipstick) este negativă
- Raportul albumină-creatinină este 15 mg/mmol
- Microalbuminurie confirmată

	Metoda dipstick	AER urinar (mg/min)	ACR urinar (mg/mmol)	Raportul Proteine (mg) Creatinina (mmol)	Proteine in urina (mg/24 hr)
Normal	Negativ	6 – 20	<2.5 (M) <3.5 (F)	<15	<150
Microalbuminurie	Negativ	20 – 200	2.5 – 30 (M) 3.5 – 30 (F)	<15	<150
Urme de proteinurie	Urme	>200	>30	15 – 29	150 – 299
Proteinurie	+ / ++	N/A	N/A	30 – 350	300 – 3500
Nefrotic	+++ / ++++	N/A	N/A	>350	>3.5g

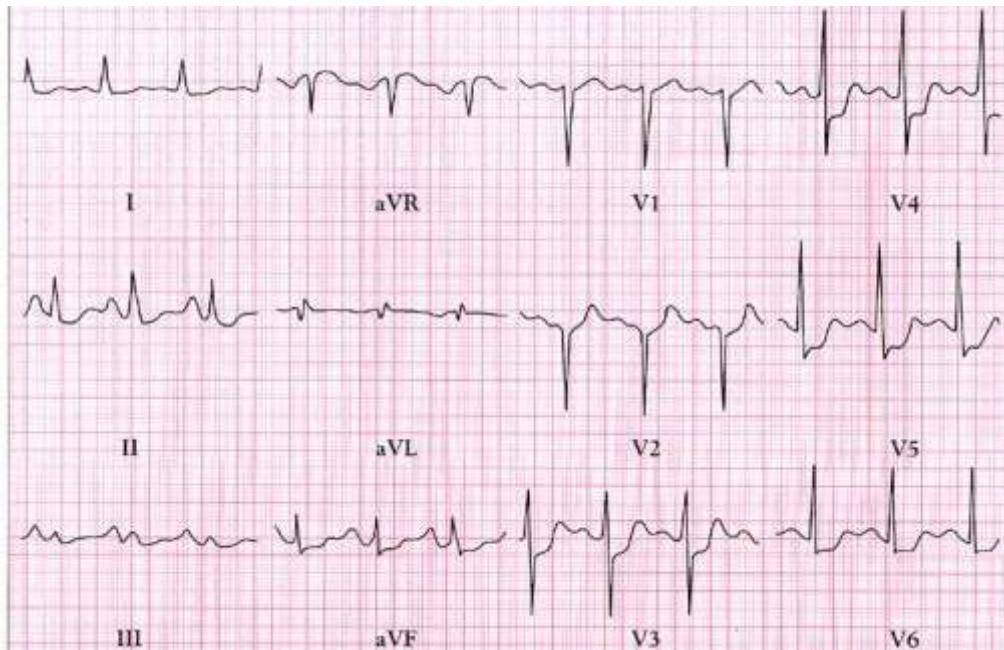
AER: Albumin excretion rate (Rata de excretia a albuminei ), ACR: Albumin creatinine ratio (Raportul albumina-creatinina),  
M: Barbat, F: Femeie.

# Investigații

- HbA<sub>1c</sub> 8.2%
- GFR > 60 mL/min,
- colesterol total 5.5 mmol/l
- LDL-cholesterol 3.1 mmol/l
- nivelul ALT-ului de două ori mai înalt de limita superioară a normalului

# Investigații



- La EKG de efort sa evidențiat o depresie reversibilă de segment ST ( $>2$  mm) în V3-V6, asociată cu simptome ce răspund la tratamentul sublingual cu nitrați



In acest caz testul de efort a fost pozitiv

*Figura 1. EKG de efort*

# Interpretarea clinică (I)

- Pacient cu obezitate gr.I (IMC 32) , diagnosticat de curand cu diabet zaharat tip 2 nu deține controlul asupra:
    - ✓ HbA<sub>1c</sub> (8,2 %)
    - ✓ tensiune arterială (168/92 mmHg)
    - ✓ dislipidemie in ciuda tratamentului curent (col-5,5; LDL- 3,1)
  - Evaluarea stării de sănătate a arătat că pacientul are deja semne de complicații microvasculare:
    - ✓ nefropatie diabetică (microalbuminurie)
    - ✓ retinopatie diabetică (microaneurisme si exudate)
-  Risc crescut de accidente macrovasculare
-  Risc eminent de apariție a cecității și insuficienței renale in stadiu terminal



# Interpretarea clinica (II)

**Pacientul are doar 64 de ani, este activ, de aceea e preferată o strategie de scădere agresivă a riscului CV crescut al acestuia**

**O abordare plurifactorială a riscului CV va determina stabilizarea și chiar regresia complicațiilor determinate de diabet**

# Strategia terapeutică

## *Controlul glicemic*



- ***Gliclazid MR 60mg (Diaprel)*** a fost preferat pentru că:
  - Este singura sulfoniluree cu dovezi de protecție CV (studiul ADVANCE)
  - Are dovezi clare de protecție renală
  - 81% din pacienții cu diabet zaharat tip 2 au atins niveluri de  $HbA_{1c} < 7\%$
  - Practic nu dezvoltă hipoglicemii și e neutru pe greutatea corporală

# Strategia terapeutică

## Controlul glicemic recomandat de ADA/EASD

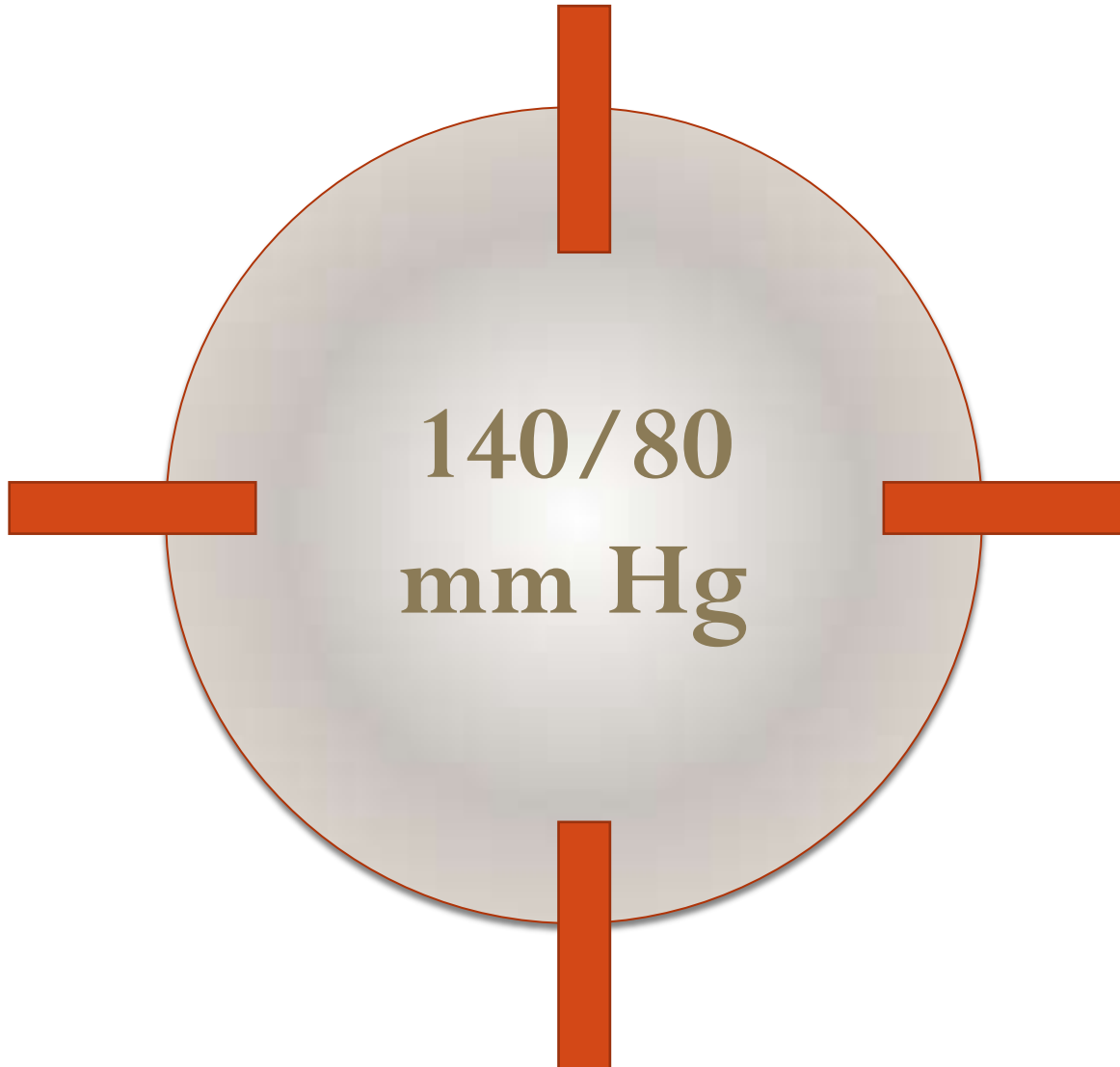
### ADA/EASD's new algorithm<sup>1</sup>

Lifestyle measures					
<b>1<sup>st</sup> line</b>	<b>Metformin</b>				
<small>If needed to reach individualized HbA<sub>1c</sub> target after 3 months, proceed to 2-drug combinations (order not meant to denote any specific preference)</small>					
<b>2<sup>nd</sup> line</b>	<b>Sulfonylurea</b>	<b>TZD</b>	<b>DPP-4 inhibitor</b>	<b>GLP-1 agonist</b>	<b>Insulin</b>
<b>Efficacy (HbA<sub>1c</sub>)</b>	<b>High</b>	<b>High</b>	<b>Intermediate</b>	<b>High</b>	<b>Highest</b>
<b>Hypoglycemia</b>	Moderate risk	Low risk	Low risk	Low risk	High risk
<b>Weight</b>	Gain	Gain	Neutral	Loss	Gain
<b>Side effects</b>	Hypoglycemia	Edema, HF, Fx	Rare	GI	Hypoglycemia

HF: heart failure; Fx: fracture; GI: gastrointestinal

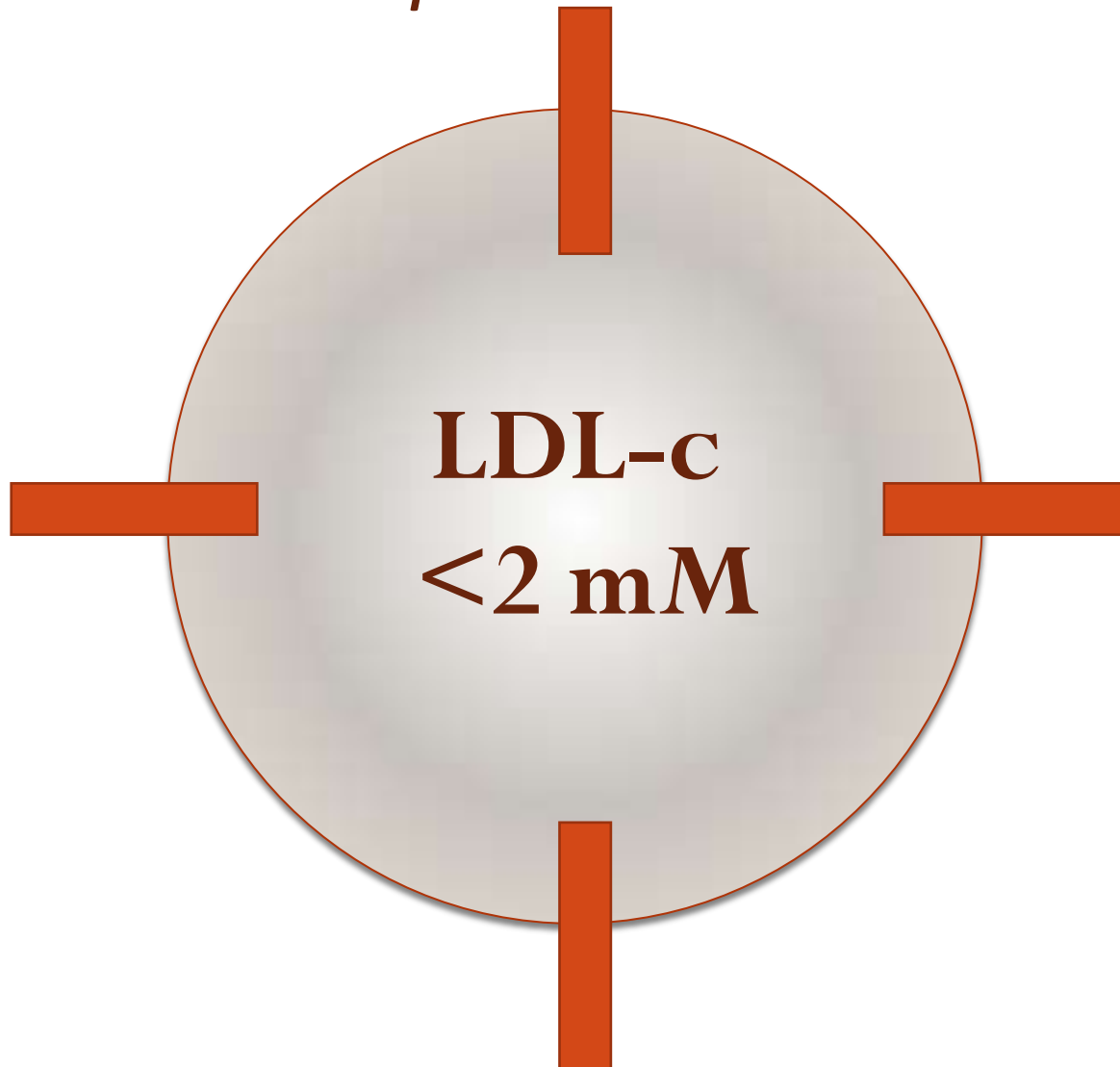
# Strategia terapeutică

*Controlul tensiunii arteriale*



# Strategia terapeutică

## *Controlul dislipidemieii*



# Noua schemă de tratament

- **Medicație:**
  - Metformin 500 mg de doua ori pe zi
  - Amlodipina 5 mg o data pe zi
  - Aspirina 75 mg o data pe zi
  - Simvastatina 40 mg o data pe zi
  - **Gliclazid MR 60mg (Diaprel MR 60 mg)**

# Prima vizita de la schimbarea tratamentului

**Dupa 3  
luni**

- **Doza de Diaprel MR (Gliclazid MR 60mg) a fost titrată la 90 mg zilnic, in combinație cu Metformin**
- **HbA<sub>1c</sub> = 6.8%**
- **Simptomele de oboseală și urinari frecvente s-au redus**
- **Nu au fost înregistrate hipoglicemii**
- **Consiliere despre modificarea stilului de viata**

# A doua vizita de la schimbarea tratamentului

**Un an  
mai  
tarziu**

- **Pacientul a slăbit 3 kg**
- **HbA<sub>1c</sub> s-a stabilizat la 6.1%**
- **Tensiunea arterială = 144/82 mm Hg după ce a fost adăugat un IECA (Prestarium 10mg)**
- **Raportul albumina-creatinina este acum 1.8**
- **Fără semne de angină pectorală**
- **LDL-colesterolul este 1.7 mM**
- **Testele hepatice sunt normale, reflectând un bun control glicemic și pierderea în greutate**



# De retinut!

1

**Nefropatia diabetică este cauza principală a bolii renale terminale și există o strânsă corelație între rata de excreție urinară a albuminei și mortalitate. Microalbuminuria este un factor major de risc CV.**

# De retinut!

La pacientul in cauză, asocierea la tratamentul cu Metformin a Diaprel MR 60mg(90mg) a adus nivelul HbA1c de la 8.2% la 6.1% fara a determina hipoglicemii sau cresterea in greutate. Mai mult de atat, asa cum s-a demonstrat in studiul ADVANCE, un control glicemic bun a condus la scăderea completa a microalbuminuriei

# De retinut!

**Un control glicemic strict (HbA1c<6.5%) este foarte important in stadiile incipiente ale diabetului zaharat de tip 2 , deoarece conferă beneficii CV pe termen lung**

# De retinut!

**Depistarea in cadrul controlului anual al complicațiilor, abordarea concomitentă a tuturor factorilor de risc, este atît necesara, cît și esențială pentru scăderea riscului unui AVC sau IM prematur**



***Vă mulțumesc pentru atenție***