proLékaře.cz | 12.11.2026



# Ústup nočných hypoglykémií po zmene bazálneho inzulínu

## Remission of nocturnal hypoglycemia after a change in basal insulin

Daniela Kollárová
DK ORTOPÉDIA s.r.o., Diabetologická ambulancia, Nové Zámky

✉ **MUDr. Daniela Kollárová, PhD.** | dkollarova@gmail.com
Doručené do redakcie | Received 15. 9. 2020
Prijaté po recenzii | Accepted 27. 9. 2020

## Úvod

Keď u pacientov s diabetes mellitus 2. typu (DM2T) dôjde k zlyhaniu terapie perorálnymi antidiabetikami (PAD), spravidla k nim spočiatku pridávame bazálny inzulín aplikovaný väčšinou večer pred spaním, čím máme možnosť dosiahnuť zlepšenie glykémií ráno nalačno, ale aj glykémií v priebehu nasledujúceho dňa. Pacient si zároveň osvojuje techniku aplikácie inzulínu, ako aj selfmonitoringu glykémií a v mnohých prípadoch tak býva lepšie pripravený na neskorší (častokrát nevyhnutý) prechod na intenzifikovaný inzulínový režim. Účinnosť humánneho bazálneho stredne dlho pôsobiaceho inzulínu podávaného v 1 večernej dávke v kombinácii s PAD sa v praxi osvedčuje už veľa rokov, je však zaťažená hlavne rizikom nočných hypoglykémií.

## Kazuistika

### Demografické údaje pacienta

Vek: 68, pohlavie: muž

### Anamnéza pacienta a terajšie ochorenie

Pacient je dôchodca, narodený v r. 1951, liečený na DM2T od r. 2009, t. j. od svojich 58 rokov. Prvých 8 rokov bol dobre kompenzovaný liečbou gliklazidom 120 mg/deň a metformínom 2 000 mg /deň.

### Objektívny nález a výsledky vyšetrení

- apríl 2017: výška 174 cm, hmotnosť 90 kg, BMI 29,7, TK 170/95 mm Hg, glykémia I: 8,9 mmol/l, glykémia II:13,5 mmol/l, $HbA_{1c}$ 9,3 %, celkový cholesterol 6,8 mmol/l, LDL-C 4,2 mmol/l, triacylglycerol (TAG) 3,8 mmol/l
- máj 2019: hmotnosť 88 kg, BMI 29,1, TK 205/105 mm Hg, $HbA_{1c}$ 8, 2% NGSP, glykémia 2,5-4 mmol/l, glomerulárna filtrácia (GF): 1,3 ml/s
- jún 2019: hmotnosť 86 kg, BMI 28,4, TK 140/90 mm Hg, $HbA_{1c}$ 7,4 % NGSP, glykémia 5,5-9,0 mmol/l, urea 8,2 mmol/l, kreatinín 118,0 µmol/l, GF 0,9 ml/s, celkový cholesterol 5,5 mmol/l, LDL-C 2,1 mmol/l, HDL-C 1,1 mmol/l, TAG 1,6 mmol/l

### Priebeh ochorenia

Po viróze v r. 2017 došlo k zvýšeniu pre- aj postprandiálnych glykémií a $HbA_{1c}$ (opakovane < 9,0 % NGSP), pridružili sa známky obliterujúcej aterosklerózy (AS) dolných končatín, zhoršila sa preexistujúca artériová hypertenzia a diagnostikovaná bola nonproliferatívna diabetická retinopatia, preto k pôvodným PAD bol pridaný bazálny stredne dlho pôsobiaci inzulín, postupne vytitrovaný na dávku 24 j/deň, podávanú o 22. hodine. Pri uvedenej liečbe sa v nasledujúcich 15 mesiacoch udržovala uspokojivá stabilita glykémií i $HbA_{1c}$ (priemerné hodnoty približne 6,8-7,2 % NGSP), bez výskytu hypoglykémií. V januári 2019 pacient prekonal nonQ-infarkt myokardu, napriek tomu pretrvávala dobrá kompenzácia diabetu. V máji 2019 začalo dochádzať k opakovaným poklesom glykémií hlavne v nočných hodinách, ktoré spočiatku pacient „prespal“, udával však desivé sny, zvýšené nočné potenie a ranné hyperglykémie (17-22 mmol/l). Po upozornení manželky na možnosť hypoglykemických stavov boli u pacienta medzi 2:00-3:00 hodinou opakovane namerané glykémie 2,5-3,4 mmol/l, a to aj po zredukovaní dávky bazálneho stredne dlho pôsobiaceho inzulínu na 16 j. Po zámene bazálneho stredne dlho pôsobiaceho inzulínu za bezvrcholový biosimilárny inzulín glargín 14 j. došlo okamžite k ústupu hypoglyk-

proLékaře.cz | 12.11.2026

emických stavov a glykémie (vrátane ranných glykémií nalačno) sa odvtedy pohybujú v intervale 6-9 mmol/l.

## Diskusia

U polymorbídneho pacienta – diabetika 2. typu, s mikro- aj makrovaskulárnymi komplikáciami došlo po dlhodobej dobrej a nekomplikovanej terapii kombináciou gliklazidu, metformínu a humánneho bazálneho inzulínu k opakovanému výskytu nočných hypoglykémií. Hypoglykemické stavy boli pre pacienta vo vyššom veku a s kardiovaskulárnymi komorbiditami obzvlášť rizikové, najmä z hľadiska možného nástupu arytmií, reinfarktu, či náhlej mozgovej príhody. Výmenou bazálneho stredne dlho pôsobiaceho inzulínu za biosimilárny inzulín glargín sa tieto riziká môžu znížiť, nakoľko hladina glykémií počas noci i v priebehu dňa zostáva dobre vyrovnaná, bez zvýšenej variability.

## Záver

Náhrada bazálneho stredne dlho pôsobiaceho inzulínu za biosimilárny inzulín glargín sa v popísanej kazuistike ukázala nielen ako účinná, ale aj ako bezpečnejšia terapia u polymorbídneho diabetika 2. typu. Došlo k ústupu hypoglykemických stavov, ktoré sú v prípade pacientov s kardiovaskulárnymi komplikáciami obzvlášť rizikové.