

## Diabetológia

### SGLT-2-gátlóval társult diabetikus ketoacidosis (SGLT2 inhibitor associated diabetic ketoacidosis)

Mitsiou E, Mandros C,  
Kotsa K, et al. (Levelező szerző:  
E. Potolidis, 2nd Department  
of Internal Medicine,  
General Hospital of Volos,  
Polimeri 134, 38222 Volos,  
Görögország):

**Int J Case Rep Images**  
2017; 8: 239–241.

Az empagliflozin az egyik SGLT-2- (sodium-glucose co-transporter 2-) inhibitor, amelyet a 2-es típusú diabetes mellitus kezelésére alkalmaznak. Gyakori adverz reakciók a hypoglykaemia és a húgyúti fertőzések. A szerzők egy 76 éves nőbeteg esetét közlik, aki empagliflozint kapott és diabetikus ketoacidosis miatt kórházba utalták.

Az SGLT-2-inhibitorok a nátrium-glükóz-kotranszporter-2 gátlószerei a proximális vesetubulusokban, csökkentik a filtrált glükóz reabszorpcióját a tubulus lumenéből. Az SGLT-2 gátlásával a vizeletcukor-ürítés növekszik és a vércukorszint csökken. Az SGLT-2-inhibitorok általában gyenge vércukorszint-csökkentők, hasonló hatékonyságúak, mint a DPP-4-gátlók. Az empagliflozint a 2-es típusú diabetes kezelésére alkalmazzák, rendszerint metforminnal vagy inzulinval kombinációban.

A beteg az utóbbi 10 napban fokozódó fáradékonyság és gyengeség miatt, pana-

szaizhoz köthetően kezdett gyógyszer szedni 2-es típusú diabetes mellitusára, metformint és empagliflozint. Más gyógyszert nem kapott.

Vizsgálatakor zavart és tachypnoés volt. Hőmérséklete 36,9 °C volt, tenziója 90/60 Hgmm, pulzusszáma 100/min, légzésszáma 30/min, oxigénszaturációja pedig 96%. A vér laboratóriumi vizsgálata emelkedett hematokritértéket (52,8%), leukocitosis (15 200) és CRP-t (100 mg/dl) mutatott, míg a vesefunkció normális volt (kreatinin 1,0 mg/dl, karbamid 50 mg/dl). A szérumelektrolit-szintek is normálisak voltak (szérumkálium 4,9 mmol/l, szérumnátrium 137 mmol/l). A vércukorszint 202 mg/dl volt. A vizeletvizsgálat 4+ glükózt, 1+ albumint, 4+ ketont jelzett. Súlyos acidosiszt észleltek (pH 7,06). A pCO<sub>2</sub> 24 Hgmm, a pO<sub>2</sub> 129 Hgmm volt, a laktátszint 1,0 mmol/l, a bikarbonátkoncentráció 9,6 mmol/l, a base excess pedig 20,7 mmol/l. Az anionrést kiszámították (36,4). A HbA<sub>1c</sub> 10,7% volt.

A beteg infúziókat és inzulint kapott, valamint széles spektrumú antibiotikumot (emelkedett CRP-je miatt, bár láza nem volt). Laborértékei a nyolcadik napra normalizálódtak.

Az SGLT-2-inhibitorral kezelt betegeket monitorozni kell ketoacidosis irányában, és erre a klinikusoknak gondolni kell.

A publikáció végén 10 hivatkozás található.

Gáspárdy Géza dr.

## Kardiológia

### A myocardialis infarctus kockázata hosszú távú orális antikoaguláns kezelés mellett (Risk of myocardial infarction in patients with long- term non-vitamin K antagonist oral anticoagulant treatment)

Tornyo A, Kehl D, D'Ascenzo F,  
et al. (Levelező szerző: A. Komócsi,  
Department of International  
Cardiology, Heart Institute,  
University of Pécs, Pécs,  
Magyarország; e-mail: andras.  
komocsi@pte.hu): **Prog Cardiovasc**  
Dis. 2016; 58: 483–494.

Az orális antikoaguláns szerek egymáshoz viszonyított cardiovascularis (CV) biztonságossága vita tárgya. Különösen nagy figyelem irányul az alkalmazásuk mellett kialakuló myocardialis infarctus (MI) gyakorisága felé. A hálózati metaanalízis célja a pitvarfibrilláció, mélyvénás thrombosis vagy pulmonalis embolia miatt hosszú távon orális antikoagulánsokkal kezelt betegek MI-gyakoriságának elemzése volt.

Elemzésük alapján komoly különbségek mutathatók ki a különböző orális antikoagulánsok CV-biztonságossági jellemzőiben. Az MI gyakoriságának különbségei befolyásolhatják az antikoaguláns szer kiválasztását. A jelenleg elérhető szerek közül legbiztonságosabbnak a *rivaroxaban* bizonyult. Ezeket a piacról visszavont *ximelagatran* és a közelmúltban engedélyezett *endoxaban* követi, míg a CV-biztonságosság terén a *warfarin* volt a legrosszabb.

Fischer Tamás dr.

## A rendezvények és kongresszusok híranyagának leadása

a lap megjelenése előtt legalább 40 nappal lehetséges, a 6 hetes nyomdai átfutás miatt.  
Kérjük megrendelőink szíves megértését.

A híranyagokat a következő címre kérjük:  
**Orvosi Hetilap titkársága:** edit.budai@akademai.hu  
**Akadémiai Kiadó Zrt.**