

Vilniaus universitetas
Medicinos fakultetas



**STUDENTŲ
MOKSLINĖS VEIKLOS
LXXV
KONFERENCIJA**

Vilnius, 2023 m. gegužės 15–19 d.
PRANEŠIMŲ TEZĖS

*Leidinį sudarė VU MF Mokslo specialistė
dr. Simona KILDIENĖ*

Mokslo komitetas:

Prof. dr. (HP) Janina Tutkuvienė
Doc. dr. Agnė Kirkliauskienė
Prof. dr. Vaiva Hendrixson
Doc. dr. Jurgita Stasiūnienė
Prof. dr. Nomedas Rima Valevičienė
Prof. dr. Eglė Preikšaitienė
Dr. Diana Bužinskienė
Prof. dr. (HP) Saulius Vosylus
Doc. dr. Saulius Galgauskas
Prof. dr. Eugenijus Lesinskas
Doc. dr. Valdemaras Jotautas
Prof. habil. dr. (HP) Gintautas Brimas

Dr. Ieva Stundienė
Prof. dr. Marius Miglinas
Doc. dr. Birutė Zablockienė
Inga Kisielienė
Prof. dr. Violeta Kvedarienė
Dr. Žymantas Jagelavičius
Prof. dr. (HP) Edvardas Danila
Doc. dr. Kristina Ryliškienė
Dr. Gunaras Terbetas
Prof. dr. Alvydas Navickas
Doc. dr. Rima Viliūnienė
Prof. dr. Sigita Lesinskienė

Doc. dr. Sigitas Ryliškis
Doc. dr. Vytautas Tutkus
Dr. Danutė Povilėnaitė
Doc. dr. Sigita Burokienė
Dr. Agnė Abraitienė
Prof. dr. Pranas Šerpytis
Prof. dr. Robertas Stasys Samalavičius
Prof. dr. Vilma Brukienė
Dr. Agnė Jakavonytė-Akstinienė
Doc. dr. Marija Jakubauskienė

Organizacinis komitetas:

Martyna Sveikataitė
Rafal Sinkevič
Gintarė Zarembaitė
Alicija Krasavceva
Karina Mickevičiūtė
Jogailė Gudaitė
Emilis Gegeckas
Auksė Ramaškevičiūtė
Tautvydas Petkus
Kristina Marcinkevičiūtė
Melita Virpšaitė

Gabrielė Lissauskaitė
Rosita Reivytytė
Kamilė Čeponytė
Šarūnas Raudonis
Monika Rimdeikaitė
Inga Česnavičiūtė
Tadas Abartis
Rūta Bleifertaitė
Kristijonas Puteikis
Saulius Ročka
Paulius Montvila

Agnė Timofejevaitė
Augustė Lapinskaitė
Emilis Šostak
Gratas Šepetyš
Gediminas Gumbis
Erika Ališauskienė
Indrė Urbaitė
Miglė Vilniškytė
Urtė Smailytė
Gabriela Šimkonytė
Julija Bitautaitė

ISSN 2783-7831 (skaitmeninis PDF)

© Tezių autoriai, 2023

© Vilniaus universitetas, 2023

ANTRINIO PANKREATOGENINIO DIABETO VALDYMAS: IŠŠŪKIAI IR SPRENDIMAI. LITERATŪROS APŽVALGA IR KLINIKINIŲ ATVEJŲ PRISTATYMAS

Darbo autorė. Aušrinė JACKEVIČIŪTĖ (VI kursas).

Darbo vadovė. Lekt. Gintarė NASKAUSKIENĖ, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Vidaus ligų ir Šeimos medicinos klinika, VUL SK Endokrinologijos centras.

Darbo tikslas. Apžvelgti antrinio pankreatogeninio cukrinio diabeto (CD) diagnostikos bei gydymo sunkumus, galimus sprendimus, pristatyti klinikinius atvejus.

Darbo metodika. Literatūros apžvalga atlikta PubMed ir Google Scholar duomenų bazėse, naudojant raktinių žodžių „pancreatogenic diabetes“, „type 3c diabetes“, „diagnostics“, „treatment“, „management“ derinius. Klinikiniai atvejai pristatomi gavus rašytinius pacientų sutikimus.

Rezultatai. Tik apie 50 proc. sergančiųjų antriniu pankreatogeniniu diabetu diagnozė nustatoma teisingai iš pradžių, daugumai klaidingai diagnozuojamas 2 tipo CD. Tačiau pankreatogeninis CD skiriasi sudėtingesne glikemijos kontrole, ankstesniu gydymo insulinu poreikiu, didesne kasos duktalinės karcinomos ir mirties rizika. Be to, galimas mitybos nepakankamumas dėl egzokrininio kasos nepakankamumo. Pankreatogeninio diabeto diagnostiką apsunkina tai, jog ligos klinikinė išraiška gali būti panaši į kitų tipų diabeto, be to, ilgą laiką sergant 1 ir 2 tipo CD, gali sutrikti kasos egzokrininė funkcija, padidėja rizika susirgti pankreatitu. Taip pat, pacientai su pankreatito epizodų anamneze gali susirgti 1 ar 2 tipo diabetu nepriklausomai nuo egzokrininės kasos ligos. Šiuo metu nėra visuotinai priimtų pankreatogeninio diabeto valdymo gairių, tačiau Ewald ir Bretzel siūlo kriterijus ligai diagnozuoti. Visgi, kai kurie autoriai kritikuoja minimus kriterijus, teigdami, jog klinikinėje praktikoje jie ne visuomet pritaikomi. Mokslinėje literatūroje rekomenduojamas gydymas glikemijos kontrolei yra insulino-terapija, tačiau reikalingas itin atsargus dozavimas dėl didelio jautrumo insulinui. Kiti tyrimai rekomenduoja pradėti gydymą metforminu ar kombinuota insulino ir metformino terapija, dėl pastarojo priešvėžinio poveikio. Autoriai siūlo taikyti pakaitinę fermentų terapiją ir mitybos koregavimą mitybos nepakankamumo ir malabsorbcijos simptomų prevencijai. Mokslinėje literatūroje aprašomas totalinės pankreatektomijos su autologine kasos salelių transplantacija atlikimas pacientams, kurie patiria su lėtiniu pankreatitu susijusius stiprius skausmus. Pasak autorių rekomendacijų, siektina gera ilgalaikė glikemijos kontrolė yra HbA1c <7 proc.

Klinikinių atvejų aprašymas. 1 atvejis: 66 m. moteris sirgo azatioprino sukeltu ūminiu pankreatitu, kurio metu diagnozuotas antrinis CD, paskirtas gydymas insulinu. Gydymo eigoje glikemija būdavo labili, tačiau hipoglikemijos retos. Paskutiniu metu jų nepasitaiko, o ilgalaikė glikemijos kontrolė gera, todėl gydymas greito veikimo insulinu aspartu (Novorapid) ir ilgo veikimo insulinu detemiru (Levemir) pakeistas į metformi-

ną. Dėl virškinimo fermentų poreikio vartoja Pangrol kapsules. *2 atvejis:* 58 m. vyrui diagnozuotas CD praėjus 4 m. po lėtinio autoimuninio pankreatito nustatymo. Nuo to laiko pacientas gydomas greito veikimo insulinu lispro (Humalog) ir ilgo veikimo insulinu glarginu (Lantus). Ilgalaikė glikemijos kontrolė bloga. Dėl malabsorbcijos vartojamos Kreon kapsulės. *3 atvejis:* 80 m. vyrui diagnozuotas CD praėjus 6 m. po persirgto ūminio pankreatito. Pradėtas gydymas metforminu, diapreliu, tačiau po metų dėl blogos glikemijos kontrolės paskirtas insulinas. Gydymo eigoje dažnos hipoglikemijos, tačiau ilgalaikė glikemijos kontrolė gera. Paskutiniu metu vartoja mišraus veikimo insuliną – insuliną degludeką ir insuliną aspartą (Ryzodeg), o dėl virškinimo fermentų poreikio – Kreon kapsules.

Išvados. Kadangi liga diagnozuojama vis dar nepakankamai dažnai, reikėtų įvertinti pankreatogeninio diabeto riziką turintiems kasos ligų anamnezę. Gydant sergančius, svarbus multidisciplininės komandos (šeimos gydytojo, endokrinologo, gastroenterologo ir slaugytojos diabetologės) dalyvavimas. Šis diabeto tipas pasižymi labilia eiga dėl dažnų ir sunkių hipoglikemijų, todėl svarbu nuo pat diabeto diagnozavimo išmokyti pacientus dažnai matuoti glikemijas ir jas koreguoti teisingai insulinu.

Raktažodžiai. Antrinis pankreatogeninis diabetas; 3c tipo diabetas; diagnostika; gydymas.