

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2019.08.029
文章编号: 1005-8982 (2019) 08-0127-02

利拉鲁肽脱敏治疗 1 例

金思彤, 吴乃君, 邹英楠, 陈燕云, 刘聪辉, 金秀平

(华北理工大学附属医院 内分泌科, 河北 唐山 063000)

关键词: 糖尿病, 2 型; 药物疗法; 脱敏法, 免疫

中图分类号: R587.1

文献标识码: D

利拉鲁肽为新型降糖药, 其最常见的不良反应是胃肠道反应, 而局部过敏反应如皮疹和红斑等则较为少见。本文就利拉鲁肽脱敏治疗 1 例 2 型糖尿病患者结合相关文献进行简要的诊治分析, 现报道如下。

1 临床资料

患者女性, 65 岁, 因口渴、多饮、多尿 1 年半, 加重 1 周入院。查体: 身高 162 cm、体重 76 kg、体重指数 28.9 kg/m^2 、心肺腹阴性, 入院诊断为: 2 型糖尿病; 冠状动脉粥样硬化性心脏病不稳定型心绞痛冠状动脉支架植入术后; 肥胖症。入院前患者餐前血糖波动在 $7 \sim 8 \text{ mmol/L}$, 曾先后口服多种降糖药物, 口服双胍类、阿卡波糖胃肠道反应较重, 口服格列美脲出现低血糖, 口服利格列汀血糖控制不理想。入院后查空腹胰岛素 $22.35 \mu\text{IU/ml}$ ($2.6 \sim 24.9 \mu\text{IU/ml}$)、空腹 C 型利钠肽 4.80 nmol/L ($1.1 \sim 4.4 \text{ nmol/L}$)、胰岛素抵抗指数 9.7。总结患者病例特点为老年超重女性、患心血管疾病及有胰岛素抵抗。给予患者治疗方案为首先改善患者生活习惯, 治疗药物选择应同时兼顾降糖、减重, 并在一定程度上恢复 β 细胞功能、对心血管获益大, 故入院后给予患者利拉鲁肽皮下注射 0.6 mg , 1 次/d。患者使用利拉鲁肽治疗后第 3 天, 注射部位出现直径约 2 cm 红斑伴瘙痒, 考虑为利拉鲁肽过敏。结合本患者病例特点及利拉鲁肽优势, 参考曾宪忠^[1]等胰岛素过敏后的脱敏治疗方法, 笔者选择利拉鲁肽脱敏治疗, 给予患者持续皮下利拉鲁肽输注。具体脱敏治疗方案为: ①脱敏治疗第 1 天, 给予患者利拉鲁肽 0.006 mg/h

(即 0.001 ml/h) 持续皮下输注 24 h; ②脱敏治疗第 2 天, 继续维持第 1 天治疗方案不变; ③脱敏治疗第 3 天, 给予患者利拉鲁肽 0.012 mg/h (即 0.002 ml/h) 持续皮下输注 24 h; ④脱敏治疗第 4 天, 给予患者利拉鲁肽 0.018 mg/h (即 0.003 ml/h) 持续皮下输注 24 h; ⑤脱敏治疗第 5 天, 给予患者利拉鲁肽 0.024 mg/h (即 0.004 ml/h) 持续皮下输注 24 h; ⑥脱敏治疗第 6 天, 为巩固治疗效果, 维持第 5 天治疗方案不变; ⑦患者第 6 日持续皮下利拉鲁肽输注剂量累计已达 0.576 mg 接近患者脱敏治疗前的皮下注射剂量 0.6 mg , 故在脱敏治疗第 7 天即 2016 年 7 月 25 日再次皮下注射利拉鲁肽 0.6 mg 1 次/d。患者利拉鲁肽脱敏治疗期间注射局部及全身未出现不适症状, 监测空腹血糖, 血糖波动于 $6.1 \sim 7.9 \text{ mmol/L}$, 病情好转出院。复诊空腹血糖 6.3 mmol/L 、餐后 2 h 血糖 7.9 mmol/L , 局部及全身无不适症状。

2 讨论

利拉鲁肽为新型降糖药, 其最常见的不良反应是胃肠道反应, 而局部过敏反应如皮疹和红斑等则较为少见。有研究发现, 其出现注射部位反应的发生率约为 2%^[2]。查阅资料, 本患者可给予的抗过敏方案: 更换为其他降糖药物或胰岛素, 使用糖皮质激素、血清免疫球蛋白 E 抗体封闭、抗过敏药物^[3]或脱敏治疗。患者口服多种降糖药有副作用、不耐受且效果欠佳, 弊大于利; 若改为胰岛素治疗, 会使患者体重增加风险加大; 使用糖皮质激素治疗副作用较大; IgE 抗体封闭治疗临床经验不足; 使用抗过敏药物治疗若出现

收稿日期: 2018-10-16

[通信作者] 吴乃君, E-mail: naijunwu@sina.com

停用或漏服药物易出现再次过敏效果不稳定。故选择利拉鲁肽脱敏治疗。

脱敏治疗过程中,采用小剂量利拉鲁肽持续皮下输注起始治疗且 48 h 内以相同剂量持续维持;延长脱敏治疗时间可在脱敏治疗初始阶段及时发现患者过敏反应,小剂量起始尽量避免患者出现较严重的过敏反应。若发现患者出现过敏反应可即时终止脱敏治疗(脱离过敏原),并给予抗过敏药物及糖皮质激素等抗过敏治疗。在脱敏治疗结束前以相同剂量持续维持 48 h,可进一步巩固脱敏治疗效果。

分析采用持续皮下利拉鲁肽输注方法成功脱敏原因:①其脱敏机制可能与小剂量药物持续刺激诱导免疫耐受有关^[4],风险更小、效果更加稳定和持久;②操作精简,患者依从性更佳;③可相对减少患者治疗痛苦。

本例患者在参考胰岛素脱敏治疗基础上进行升级,两者相同点:①均采用持续皮下输注方式脱敏治疗;②均采用小剂量起始,剂量逐渐增加,药物剂量累计到接近脱敏治疗前皮下注射剂量时,停用持续皮

下输注,改为皮下注射。两者不同点:①利拉鲁肽为新型降糖药,查阅文献及药品说明书,无利拉鲁肽稀释的资料,故本例患者采用利拉鲁肽原液进行脱敏治疗。而胰岛素脱敏治疗则采用稀释液起始治疗,逐渐过渡到原液治疗;②利拉鲁肽脱敏治疗起始和结束时采用相同剂量持续皮下输注 48 h。而胰岛素脱敏治疗以固定的分钟或小时为单位,皮下输注剂量持续递增。

参 考 文 献:

- [1] 曾宪忠. 持续皮下胰岛素输注在多种胰岛素制剂过敏患者脱敏治疗中的应用 [J]. 中国现代医生, 2015, 53(31): 19-22.
- [2] 杜玲玲, 安富荣. 糖尿病治疗新药 — 利拉鲁肽 [J]. 中国药房, 2011, 22(1): 61-63.
- [3] NEVILLE K A, VERGE C F, WAINSTEIN B K, et al. Insulin allergy desensitization with simultaneous intravenous insulin and continuous subcutaneous insulin infusion[J]. *Pediatric Diabetes*, 2008, 9(4): 420-422.
- [4] WU P, JI C, WANG M, et al. Desensitization of allergy to human insulin and its analogs by administering insulin aspart and insulin glargine[J]. *Annales d'Endocrinologie*, 2013, 74(1): 56-58.

(唐勇 编辑)