

NONCOMPLIANCE DIABETES MELLITUS SZÖVŐDMÉNYEINEK GASZTROINTESTINALIS VONATKOZÁSAI ESETBEMUTATÁS

DR. PETI ÁGNES, DR. KOSARAS ÉVA, DR. SZAKOS ERZSÉBET, DR. CSERVENYÁK JUDIT

BORSOD-ABAÚJ-ZEMPLÉN VÁRMEGYEI KÖZPONTI KÓRHÁZ ÉS EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZ VELKEY LÁSZLÓ
GYERMEKEGÉSZSÉGÜGYI KÖZPONT CSECSEMŐ ÉS GYERMEK BELGYÓGYÁSZATI OSZTÁLY, GASZTROENTEROLÓGIAI
RÉSZLEG



Richárd

- 2009.01.19.-15 éves
- 2020.11.04. polyuria, polydypsia, hányás
- Súlyos diabeteszes ketoacidosis miatt intenzív osztályos kezelés
- Diabetológiai gondozásba vétel
- Diétát, kezelést csak részben tartja
- Gondozásra csak hiányosan jár
- Számos alkalommal hospitalizáció anyagcsere kisiklás miatt

2024.07.15.

-
- Eszméletzavar
 - Hyperglycaemia
 - Mély metabolikus acidosis
 - Exsiccatio
 - Légzészavar
 - Hasi fájdalom
 - Hányás
 - Intenzív osztályos felvétel

LABOREREDMÉNYEK

- **07.15.** CN: 8,26 mmol/l, Kreat.: 94 μ mol/l, GOT: 51 U/l, GPT: 97 U/l, GGT: 157 U/l, **alfa-amiláz: 256 U/l, lipáz: 460 U/l**, CRP: 4,3 mg/l
- **07.16.** CN: 9,92 mmol/l, Kreat.: 221 μ mol/l, GOT: 51 U/l, GPT: 63 U/l, GGT: 109 U/l, **alfa-amiláz: 1333 U/l, lipáz: 1112 U/l**, TG: 5,78 mmol/l
- **07.17.** **alfa-amiláz: 1480 U/l, lipáz: 1612 U/l**, CRP: 7,4 mg/l
- 07.19. Össz koleszterin: 5,03 mmol/l, HDL: 0,7 mmol/l, LDL: 2,8 mmol/l, TG: 4,56 mmol/l
- Azotaemia, transzamináz szintek stagnálnak

KÉPALKOTÓ

- 2024.07.15. Hasi ultrahang
- **A máj kb. 3 harántujjal haladja meg a bordaívet, homogén szerkezetű, reflexiója fokozott.** Az intra és extrahepaticus epeutak nem tágabbak. A cholecysta kp. Tág, folyékony epével telt, kőmentes. Fala nem vastagabb. **A pancreas norm. szélességű, éles kontúrú, reflexiója fokozott.** A lép nem nagyobb, echoszerkezete szabályos. A mellékrégiójában kóros képlet nem látható. A vesék norm. helyzetűek és szerkezetűek, üregrendszerük nem tágabb. A hólyagban ballonkatéter ábrázolódik. Az áttekinthető régióban kóros képlet nem ábrázolódik. A Douglasban, a pleurális sinusokban folyadékgyülem nem látható. A pancreas környezetében letokolt folyadék nem észlelhető.

GASZTROENTEROLÓGIAI KONZÍLIUM

- 2024.06. óta ismert hyperlipidaemia, magasabb transzamináz szintek, hepatomegalia. Infektív eredet kizárásra került. A klinikai kép alapján feltehetően non-alcoholic steatohepatitis alakult ki a gyakori anyagcserekisiklás talaján.
- Jelenleg 1000 U/l feletti pancreas enzimszintek, magas PCT és normál CRP mellett. Ultrahangon pancreas reflectivitása fokozott.
- **Vélemény:** akut pancreatitis, mely háttérében a krónikusan kóros szénhidrát anyagcsere és a másodlagosan kóros lipidanyagcsere szerepe valószínű. Ingerétkezés, esetleges alkoholfogyasztás trigger szerepe is felmerült.

TERÁPIA

- Direkt alkalizálással kiegészített célzott folyadék-elektrolit-inzulin-glucose therápia mellett nasogastricus szondán keresztül speciális enterális táplálást alkalmaztunk (Nutrison Advanced Dison) per os karencia mellett.
- Kezelés hatására állapota javult, hasi panaszok megszűntek, szénhidrát anyagcsere és vesefunkció javulása mellett átmeneti stagnálást követően pancreas enzimszintek jó ütemű javulást mutattak.
- Coeliakia szűrés, pajzsmirigy és lipidstátusz (apolipoprotein A,B). tisztázása és diabetes tipizálás irányában vizsgálatait elindítottuk.

EDDIGI EREDMÉNYEK

- Pajzsmirigy funkciója megtartott, euthyreoid TSH: 1,654 umol/l, FT4: 0,64 umol/l, FT3: 1,56 umol/l
- Szöveti transzglutamináz IgA: negatív
- MODY: nem igazolódott, pathogén mutáció nem volt kimutatható
- Pancreas szigetsejt elleni at: folyamatban
- GAD elleni at: < 5,0 IU/ml
- Anti IA 2: <10 IU/ml
- ApoA: 0,85 g/l Alfa lipoprot.: 29,7 % Béta lipoprotein: 63,4 %
- ApoB: 1,3 g/l Kilomikron: 0,0 %

-
- Per os táplálásra való áttéréskor klinikai panasz nem jelentkezett, **alfa amiláz: 200 U/l, lipáz: 190 U/l.**
 - Hasi ultrahangon a máj 8-9 cm-el meghaladja a bordaívet, homogén szerkezetű, reflexiója fokozott. **A pancreas norm. szélességű, éles kontúrú, reflexiója kornak megf.**
 - Szénhidrát anyagcsere egyensúlyban.

TAKE HOME MESSAGE

- Összefoglalva noncompliance diabetes esetén a krónikusan fennálló szénhidrát anyagcsere kisiklás miatt olyan másodlagos eltérések alakulnak ki, melyek máj és hasnyálmirigy betegségekhez vezethetnek.
- Diabeteses ketoacidosis esetén, főleg ha hasi panasza is van a betegnek, gondoljunk akut pancreatitis lehetőségére is.