

Ευγλυκαιμική διαβητική κετοξέωση μετά από χρήση αναστολέων SGLT2 σε ασθενή που υποβλήθηκε σε σιγμοειδεκτομή. Παρουσίαση περιστατικού.

Αικατερίνη – Μαρία Χριστοδούλου¹, Πέτρος Γεωργιτσιαννάκος¹, Αγγελική Γρηγοράκη¹, Χρυσάφη Φιλιππούση¹, Natalia - Francoise Westzaan¹, Ειρήνη Κουρούκλη²
1.Αναισθησιολογικό τμήμα, Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο

ΣΚΟΠΟΣ: Η περιεχειρητική διαβητική κετοξέωση με σχεδόν φυσιολογικές τιμές γλυκόζης στο αίμα ορίζεται ως ευγλυκαιμική διαβητική κετοξέωση (EDKA) και αποτελεί ανεπιθύμητη ενέργεια που σχετίζεται με τους αναστολείς συμμεταφορέα-2 νατρίου-γλυκόζης (SGLT2i). Οι SGLT2i αποτελούν μια κατηγορία φαρμάκων που χρησιμοποιείται όλο και περισσότερο για τη θεραπεία του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 και εκπροσωπούνται από τη δαπαγλιφοζίνη, τη καναγλιφοζίνη και τη εμπαγλιφοζίνη, ωστόσο οι κατευθυντήριες οδηγίες εξακολουθούν να εξελίσσονται σχετικά με την περιεχειρητική διαχείρισή τους. Σκοπός μας είναι να παρουσιάσουμε περιστατικό το οποίο παρουσίασε EDKA διεχειρητικά και τον τρόπο διάγνωσής του.



ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Μετά από την έγγραφη συγκατάθεση, άνδρας 64 ετών προσήλθε στο χειρουργείο για προγραμματισμένη σιγμοειδεκτομή λόγω εκκολπωματικής νόσου. Στο αναμνηστικό ιστορικό ανέφερε σακχαρώδη διαβήτη από 5ετίας σε αγωγή με μετφορμίνη 750mg και δαπαγλιφοζίνης 5 mg μια φορά την ημέρα που έλαβε μέχρι μια ημέρα προ της επέμβασης. Είχε ελεύθερο ιστορικό από το αναπνευστικό ενώ παρουσίαζε ένα αποκλεισμό δεξιού σκέλους στο καρδιογράφημα. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε προετοιμασία εντέρου και νηστεία πριν το χειρουργείο. Διεχειρητικά ο ασθενής παρουσίασε σημαντική μεταβολική οξέωση με αυξημένο χάσμα ανιόντων. Στάλθηκε γενική ούρων που ανέδειξε κετόνες στα ούρα 4+/- και ξεκίνησε η χορήγηση ινσουλίνης, 20 μονάδες σε 500ml δεξτρόζη 5%. Η μεταβολική οξέωση παρουσίασε βελτίωση στην λήξη του χειρουργείου ο ασθενής αποσωληνώθηκε και μεταφέρθηκε στην χειρουργική μονάδα για παρακολούθηση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η χορήγηση των SGLT2i αυξήθηκε παγκοσμίως καθώς και η συχνότητα εμφάνισης EDKA. Οι αναισθησιολόγοι πρέπει να έχουν επίγνωση αυτής της επιπλοκής. Η διάγνωση αποτελεί πρόκληση λόγω της αλληλεπικάλυψης μεταξύ των κλινικών εκδηλώσεων του EDKA και εκείνων που προκύπτουν περιεχειρητικά, της φυσιολογικής γλυκαιμίας, και την απουσία τακτικής παρακολούθησης των κετόνων στα ούρα ή στο πλάσμα. Τέλος, οι μελλοντικές κατευθυντήριες οδηγίες θα πρέπει να επισημαίνουν τον κίνδυνο EDKA και να συνηθίσουν την έγκαιρη διακοπή τους πριν από μια μείζονα χειρουργική επέμβαση, προκειμένου να μετριάσει ο κίνδυνος.

παράμετροι	Τιμές έναρξης	Τιμές διάγνωσης EDKA	Τιμές λήξη χ/ου	Τιμές 24 ώρες μετά χ/ου	Τιμές 48 ώρες μετά χ/ου
Glycemia; mg.dl ⁻¹	72	119	136	88	90
pH	7.38	7.26	7.31	7.38	7.39
pCO ₂ ; mmHg	35	35	34	36	38
HCO ₃ ⁻ ; mmol.L ⁻¹	20.3	14.3	16.7	22	24
Base Excess; mmol.L ⁻¹	-5.3	-11.3	-8.9	-4.8	-2
Lactate; mmol.L ⁻¹	1.2	1.2	1.0	0.8	0.8
Anion Gap; mmol.L ⁻¹	10.7	16.7	16.3	10.8	9.0
Sodium; mmol.L ⁻¹	138	137	140	139	139
Albumin; g.dl ⁻¹	2.1		1.7	2.2	2.5
creatinine; mg.dl ⁻¹	1.2			0.9	0.8
Urine ketones; ql	-----	++++		++	+
Urine glucose; ql	-----	++++		+	-----
Urine output; ml/hr	-----	200	150	100	100

Βιβλιογραφία

- Bardia A, Wai M, Fontes ML. Sodium-glucose cotransporter-2 inhibitors: an overview and perioperative implications. Curr Opin Anaesthesiol 2019;32:80–5. <https://doi.org/10.1097/aco.0000000000000674>.
- Mudaliar S, Polidori D, Zambrowicz B, Henry R. Sodium-glucose cotransporter inhibitors: effects on renal and intestinal glucose transport: from bench to bedside. Diabetes Care 2015; 38:2344–2353.
- Neal B, Perkovic V, Mahaffey K, et al. Canagliflozin and Cardiovascular and Renal Events in Type 2 Diabetes. N Engl J Med 2017; 377:644–657.