

ĐIỀU TRỊ THÀNH CÔNG BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 1 DỊ ỨNG INSULIN BẰNG PHƯƠNG PHÁP BƠM INSULIN LIÊN TỤC DƯỚI DA

Võ Công Định Y5 CTUMP

BN nữ, 21 tuổi, bị DTD không kiểm soát và dị ứng với insulin TDD. BN đã từng có tiền sử dị ứng với penicillin (phù thanh quản). 4 năm trước được chẩn đoán DTD type 1 và điều trị với 3 mũi / ngày insulin bán tổng hợp (48 IU/ ngày). 4 tháng sau, BN xuất hiện phản ứng dị ứng nơi tiêm với những nốt đỏ ngay nơi tiêm không kèm theo các triệu chứng toàn thân khác. Phản ứng bắt đầu dưới 5 phút sau khi tiêm insulin mặc dù đã điều trị kháng H1 và kéo dài 3-4 giờ sau, gợi ý “phản ứng tăng nhạy cảm liên quan với IgE type 1” (type 1 IgE-mediated hypersensitivity reaction). CTM với eosinophil 800 (bình thường 0-500). Phản ứng lấy da (prick skin test) âm tính nhưng test trong da với human insulin dương tính. Mặc dù rapid acting insulin chưa được test nhưng BN có phản ứng dưới da sau khi tiêm lispro trước bữa ăn. HbA1c = 13,5% (bình thường dưới 6,5 %).

Tiến hành giải mẫn cảm với insulin liều thấp không thích hợp vì yêu cầu liều insulin đích rất nghiêm ngặt. Chúng tôi bắt đầu điều trị với insulin bơm dưới da liên tục với lispro insulin ở mức nền là 1.6 IU/h. Chúng tôi chọn sử dụng bơm truyền insulin liều thấp để giải mẫn cảm lần điều trị DTD. Tiêm nhanh (bolus) được thay thế bằng tăng tạm thời liều insulin nền (2 IU/h), sử dụng trên 3h trước bữa ăn, kết hợp với dùng thức ăn có chỉ số đường thấp (low-glycemic index), để tránh sự hoạt hóa quá trình dị ứng bởi liều lớn insulin trước ăn. Duy trì điều trị với kháng histamine H1 đường uống. Khi bắt đầu truyền lispro, chúng tôi không ghi nhận bất kỳ phản ứng dị ứng tại chỗ nào tại vị trí đặt catheter hoặc bất kỳ chỗ khác. Đường huyết của BN được cải thiện, HbA1c giảm từ 13,5 % còn 8,2% sau 3 tháng và đạt ngưỡng dưới 8% trong quá trình theo dõi tiếp theo. Đường máu mao mạch trung bình ở tháng cuối cùng đạt 5.66 ± 1.65 mmol/l trước ăn và 8.25 ± 1.10 mmol/l 2-h sau ăn. Cô ấy được báo cáo có ít hơn 2 cơn hạ đường huyết nhẹ mỗi tuần, và 2 cơn hạ đường huyết nặng vì hoạt động thể lực quá mức. Cơn tăng đường huyết không kèm theo nhiễm ceton do dùng liệu pháp corticosteroid để điều trị phản ứng dị ứng đã được điều chỉnh thành công bằng cách tăng tạm thời liều insulin nền (3.5 IU/h).

Mặc dù bệnh nhân của chúng tôi dị ứng với insulin nhưng cô ấy đã điều trị thành công bằng cách sử dụng phương pháp truyền lispro insulin liên tục

dưới da . 1 năm sau, mặc dù test trong da nhắc lại dương tính, nhưng insulin analog tác dụng nhanh vẫn được thêm vào, chúng tôi có thể ngừng điều trị kháng histamine và bolus lispro trước ăn (<8 IU) mà vẫn không có dị ứng da.

References

1. [↵](#)
Kumar D: Lispro analog for the treatment of generalized allergy to human insulin. *Diabetes Care* **20**:1357–1359, 1997
[Abstract/FREE Full Text](#)
2. [↵](#)
Abraham MR, Al-Sharafi BA, Saavedra GA, Khardori R: Lispro in the treatment of insulin allergy. *Diabetes Care* **22**:1916–1917, 1999
[FREE Full Text](#)
3. [↵](#)
Eapen SS, Connor EL, Gern JE: Insulin desensitization with insulin lispro and an insulin pump in a 5-year-old child. *Ann Allergy Asthma Immunol* **85**:395–97, 2000
[Medline](#)
4. Näf S, Esmatjes E, Recasens M, Valero A, Halperin I, Levy I, Gomis R: Continuous subcutaneous insulin infusion to resolve an allergy to human insulin (Letter). *Diabetes Care* **25**:634–635, 2002
[FREE Full Text](#)
5. [↵](#)
Pratt EJ, Miles P, Ker D: Localized insulin allergy treated with continuous subcutaneous insulin (Letter). *Diabet Med* **18**:515–516, 2001
[Medline](#)
6. [↵](#)
Lafrance L, Rabasa-Lhorret R, Poisson D, Ducros F, Chiasson J: Effects of different glycaemic index foods and dietary fibre intake on glycaemic control in type 1 diabetic patients on intensive insulin therapy. *Diabet Med* **15**:972–978, 1998
[CrossRefMedlineWeb of Science](#)