

Inkretinová léčba diabetu a kardiovaskulární komplikace

Martin Haluzík

Centrum diabetologie IKEM a ÚLBDL 1. LF UK a VFN, Praha

Kardiovaskulární komplikace jsou hlavní příčinou zvýšené mortality u nemocných s diabetem 2. typu. Proto je důležitým cílem léčby diabetiků 2. typu snížení jejich celkového kardiovaskulárního rizika a tím i kardiovaskulární morbidity a mortality. K tomu je nutná intenzivní intervence klasických rizikových faktorů, tedy léčba dyslipidemie, arteriální hypertenze, zákaz kouření a změna životního stylu. Velmi důležitá je také uspokojivá kompenzace diabetu a pokud možno i použití antidiabetik s pozitivním vlivem na kardiovaskulární komplikace.

Inkretinová léčba zahrnuje přístup založený na zvýšení endogenních hladin antidiabeticky působícího glukagon-like peptidu-1 (GLP-1) pomocí zablokování jeho štěpení dipeptidyl-peptidázou 4 (DPP-4 inhibitory neboli gliptiny) nebo podávání GLP-1 agonistů, které mají díky modifikované struktuře podstatně delší poločas než endogenní GLP-1 a působí po vazbě na receptor pro GLP-1.

Cílem tohoto článku je shrnout použití těchto dvou lékových skupin – gliptinů a GLP-1 agonistů – u pacientů s diabetem 2. typu se zaměřením na jejich kardiovaskulární účinky a ovlivnění kardiovaskulárních komplikací.

Klíčová slova: diabetes mellitus 2. typu, kardiovaskulární komplikace, inkretinová léčba, gliptiny, GLP-1 agonisté.

Incretin-based treatment of diabetes and cardiovascular complications

Cardiovascular complications are main cause of increased mortality in patients with type 2 diabetes. Decrease of overall cardiovascular risk and subsequently cardiovascular morbidity and mortality in type 2 diabetes patients is therefore an important treatment aim. To this end, intensive intervention of classical risk factors such as dyslipidemia, arterial hypertension, smoking along with lifestyle intervention is necessary. Good diabetes control optimally with the use of antidiabetic medication and smoking with positive effect on cardiovascular complication is of high importance as well.

Incretin-based therapy includes an approach based on an increase of endogenous GLP-1 concentrations by inhibition of its breakdown by dipeptidyl-peptidase 4 (DPP-4 inhibitors or gliptins) or the use of GLP-1 receptor agonists that owing to modified structure have much longer half-life than endogenous GLP-1 and act the use through stimulation of GLP-1 receptor.

The aim of this paper is to summarize the use of these two groups of antidiabetic drugs – gliptins and GLP-1 receptor agonists – in patients with type 2 diabetes focusing on their cardiovascular effects and their influence on cardiovascular complications.

Key words: Type 2 diabetes mellitus, cardiovascular complications, incretin-based therapy, gliptins, GLP-1 receptor agonists.

Úvod

Stoupající prevalence obezity a diabetes mellitus 2. typu (DM 2. typu) je celosvětovým problémem, který se nevyhýbá ani České republice (1). Komplexní důvody tohoto stavu (nadměrný příjem energeticky bohaté stravy, snižující se fyzická aktivita, genetická zátěž) jsou dobře popsány, jejich účinné ovlivnění je však velmi obtížné a v praxi jen omezeně realizovatelné.

Obezita je zásadním rizikovým faktorem pro vznik inzulinové rezistence a u predisponovaných jedinců později pro rozvoj DM 2. typu (2). Zároveň obezita přispívá ke vzniku a rozvoji poruchy metabolismu lipidů, arteriální hypertenze, prokoagulačního stavu a řadě dalších odchylek, které jsou společně označovány jako metabolický syndrom či syndrom inzulinové rezistence (3). Přítomnost tohoto syndromu vede k významnému zvýšení kardiovaskulární morbidity

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

prof. MUDr. Martin Haluzík, DrSc, halm@ikem.cz

Centrum diabetologie IKEM, Vídeňská 1958/9, 140 21 Praha 4

Cit. zkr: Vnitř Lék 2020; 66(2): 74–81

Článek přijat redakcí: 16. 2. 2020

Článek přijat k publikaci: 20. 2. 2020