

**ANTIAGREGAČNÍ LÉČBA U OSOB S DIABETEM**

U pacientů s diabetem a vysokým/velmi vysokým KV rizikem lze v primární prevenci zvážit léčbu kyselinou acetylsalicylovou.

Pacienti s diabetem a symptomatickým KVO mají být léčeni stejně jako osoby bez diabetu.

**LÉČBA HYPERGLYKEMIE**

Přísná kontrola glykemie s  $HbA_{1c} < 53$  mmol/mol je doporučena pro snížení mikrovaskulárních komplikací.

Cíl  $HbA_{1c}$  však má být individualizovaný dle trvání diabetu, komorbidit a věku pacienta.

Je kladen důraz na eliminaci hypoglykemií.

Empagliflozin, canagliflozin nebo dapagliflozin jsou doporučeny ke snížení rizika KV příhod u osob s DM2 a KV onemocněním, popř. s vysokým/velmi vysokým KV rizikem.

Empagliflozin je doporučen u pacientů s DM2 a KV onemocněním ke snížení rizika úmrtí.

Liraglutid, semaglutid nebo dulaglutid jsou doporučeny ke snížení rizika KV příhod u osob s DM2 a KV onemocněním, popř. s vysokým/velmi vysokým KV rizikem.

Liraglutid je doporučen u pacientů s DM2 a KV onemocněním, popř. s vysokým/velmi vysokým KV rizikem, ke snížení rizika úmrtí.

Metformin by měl být podáván u osob s DM2 bez KV onemocnění a ve středním KV riziku při vyšší tělesné hmotnosti.

U pacientů s DM2 a aterosklerotickým KVO nebo ve vysokém/velmi vysokém KV riziku doposud bez antidiabetické terapie je na prvním místě doporučena terapie SGLT2 inhibitory nebo GLP-1 receptorovými agonisty s prokázaným KV benefitem.\*

Pacienti s akutním koronárním syndromem a výraznou hyperglykemií ( $> 10$  mmol/l) by měli být léčeni inzulinem, s cílovou glykemií dle jejich komorbidit.

Thiazolidindiony nejsou doporučeny u pacientů se srdečním selháním.

Saxagliptin není doporučen u pacientů s DM2 a vysokým rizikem srdečního selhání.

*\* V České republice je prozatím indikační omezení v léčbě SGLT2 inhibitory nebo GLP-1 receptorovými agonisty pro pacienty s DM2 a  $HbA_{1c} > 60$  mmol/mol. Předsunutí terapie SGLT2 inhibitory nebo GLP-1 receptorovými agonisty před metformin zatím není v českých ani evropsko-amerických (3) diabetologických doporučeních navrhováno. Zatím není dostupná head-to-head studie srovnávající kardiovaskulární efekt nových antidiabetik s metforminem u pacientů doposud bez antidiabetické terapie.*

**LÉČBA ISCHEMICKÉ CHOROBY SRDEČNÍ (ICHS) U OSOB S DIABETEM**

ACE inhibitory a sartany jsou indikovány u pacientů s diabetem a ICHS ke snížení rizika KV příhod.

Statiny jsou doporučeny u pacientů s diabetem a ICHS ke snížení rizika KV příhod.

Kyselina acetylsalicylová v dávce 75–160 mg/den je doporučena v sekundární prevenci u pacientů s diabetem.

U pacientů s diabetem a akutním koronárním syndromem, resp. po koronaroplastice či by-passu, je doporučena léčba blokátory P2Y12 receptoru, ticagrelorem či prasugrelem společně s acetylsalicylovou kyselinou po dobu 1 roku.

U pacientů s duální antiagregací nebo antikoagulací s vysokým rizikem gastrointestinálního krvácení je doporučena léčba inhibitory protonové pumpy.

V případě intolerance kyseliny acetylsalicylové je doporučena léčba clopidogrelem.

Revaskularizační techniky lze aplikovat stejně jako u pacientů bez diabetu; u pacientů s diabetem a mnohočetným postižením koronárních tepen má být v případě dobrých anatomických podmínek a nízké operační mortality preferován by-pass přes angioplastikou.

Pacienti užívající metformin před angiografií mají být dostatečně hydratovaní a mít vyšetřeny renální funkce, v případě zhoršené renální funkce má být metformin vysazen.

**SRDEČNÍ SELHÁNÍ U OSOB S DIABETEM**

ACE inhibitory a beta-blokátory jsou indikovány u symptomatických pacientů se srdečním selháním se sníženou ejekční frakcí (HFrEF) a diabetem ke snížení rizika hospitalizace a úmrtí.