

Tab. 1. Charakteristika pacientů s T2DM (n = počet zjistitelných údajů, uvedeno pouze tam, kde n ≠ 32)

	Průměr (resp. % zastoupení)	Směrodatná odchylka	Minimum	Maximum
Věk (roky)	76,500	±8,234	55	93
Pohlaví, muži (%)	16 (50%)			
Body Mass Index (kg/m ²)	29,383	±6,016	19,49	40,79
eGFR dle CKD-EPI 2012 (ml/s/1,73m ²)	0,745	±0,293	0,15	1,26
HbA1c (mmol/mol)	57,080 (n = 25)	±13,850	40	92
Doba trvání diabetu (roky)	12,304 (n = 23)	±6,385	2	33
Hodnota vstupní glykemie (mmol/l)	2,159	±0,762	1,0	3,8
Těžká hypoglykemie v minulosti	7 (22%)			
Antidiabetická medikace	–			
monoterapie PAD	7 (22%)			
▪ z toho monoterapie DSU	7 (22%)			
kombinovaná PAD terapie	8 (25%)			
▪ z toho DSU + další PAD	7 (22%)			
kombinace terapie PAD + inzulin	4 (12.5%)			
▪ z toho DSU + inzulin	3 (9,5%)			
pouze inzulinoterapie	13 (41%)			
Komorbidity v anamnéze	–			
CMP	3 (9%)			
ICHS	12 (38%)			
ICHDK	5 (16%)			
Demence	7 (22%)			
Srdeční selhání	9 (28%)			
Rakovina	4 (13%)			
Hyperlipidemie	22 (69%)			
Arteriální hypertenze	25 (78%)			
Autonomní neuropatie	4 (13%)			
Ostatní neuropatie	12 (38%)			

věk byl 76,5 (±8,2) let a průměrná zjistitelná doba trvání diabetu činila 12,3 (±6,39) let (n = 23). Průměrná hodnota odhadované glomerulární filtrace (eGFR) činila 0,745 (±0,293) ml/s/1,73m² (rozložení dle kategorií viz Tabulka 2), s čímž koreluje i nízký výskyt užívání metforminu (pouze 8 pacientů). Naproti tomu 18 z nich (59,4%) užívalo v chronické medikaci DSU. Hodnota naměřené glykemie vstupně byla 2,159 (±0,762) mmol/l. Podrobný výčet ostatních kategoriálních veličin viz Tabulka 1.

Průměrný věk diabetiků užívajících DSU byl v našem souboru 77,4 let s poměrně širokým rozpětím 65 až 93 let. Věkové rozložení pacientů užívajících, resp. neužívajících DSU viz Graf 1. Dvouvýběrovým t-testem nebyl však shledán statisticky významný rozdíl ve středním věku mezi oběma skupinami (p = 0,498). Dále se jednalo o relativně polymorbidní pacienty, kdy průměrný počet komorbidit všech pacientů (n = 32) byl 3,125, pacientů užívajících DSU (n = 18) dokonce 3,5 (detailní výčet komorbidit opět viz Tabulka 1).

Dále jsme ověřovali hypotézu rozdílu v počtu komorbidit mezi skupinou s a bez akutní infekce, a to pomocí neparametrického dvou-výběrového testu Mann-Whitney. Nebyl prokázán statisticky významný rozdíl ani v případě celé skupiny (n = 32, p = 0,065), ani v případě podskupiny pacientů užívajících DSU (n = 18, p = 0,587).

Akutní infekci při příjmu vykazovalo 11 pacientů (34,4%) ze všech uvažovaných (n = 32). Z pacientů užívajících DSU (n = 18) vykazovalo akutní infekci 7 pacientů (38,9%). Testem typu chí-kvadrát nebyl prokázán významný rozdíl v zastoupení akutního infektu mezi pacienty s a bez DSU (p = 0,542).

Tab. 2. Kategoriální rozložení renální funkce dle hodnot eGFR

GFR	počet	%
< 0,25	3	9,4
0,25–0,50	4	12,5
0,50–0,75	7	21,9
0,75–1,00	13	40,6
> 1,00	5	15,6
celkem	32	100,0

Dále byla zjišťována korelovanost mezi renální funkcí (vyjádřeno pomocí eGFR) a tíží hypoglykemie, ta se ovšem v našem souboru neprokázala (korelační koeficient = -0,104)

Diskuze

Stále je nutno mít na paměti, že hlavním cílem léčby pacienta s diabetem mellitem 2. typu je prevence chronických komplikací a zajištění kvality života. Při výběru léčby se snažíme minimalizovat riziko hypoglykemie a to zejména u starších pacientů s ohledem na komorbidity a „komedikaci“.

Dle doporučení (konsenzus ADA/EASD 2018) je akcentována volba antidiabetické medikace právě s ohledem na komorbidity a terapeutický cíl. Ačkoliv je užívání DSU nepříliš bezpečné (až 10% pacientů užívajících DSU je každoročně v riziku výskytu závažné hypoglykemie (17)), tak podle doporučení konsenzu ADA/ EASD 2018 patří tyto preparáty mezi široce rozšířené a cenově dostupné (11). Pokud je už zvolena díky výše uvedeným důvodům tato léčba, pak jsou preferovány glipizid,