

onemocnění a oddálení vzniku chronických diabetických komplikací. Na základě současných poznatků je v léčbě LADA stran medikamentózní léčby doporučena spíše kombinovaná antihyperglykemická léčba, především brzké zahájení léčby inzulínem, které vedle metabolické kontroly přispěje i k prodloužení životnosti  $\beta$ -buněk (6). Největší pozitivní dopad bude mít zřejmě u mladších pacientů s vyššími titry GADA. Léčbu inzulínem by měla doplnit intervence životního stylu (diety a pohybové aktivity), zejména tam, kde má z klinického pohledu jasný význam (přítomnost nadváhy, obezity, inzulínové rezistence), popř. další preparáty ovlivňující míru inzulínové rezistence (metformin) a prezervaci  $\beta$ -buněk (viz dále).

## Inzulín

Na základě jednotných dat z randomizovaných kontrolovaných studií je časná iniciace léčby inzulínem (i navzdory částečně zachovalé endogenní sekreci inzulínu) považována za optimální léčbu, s níž je možné snadněji dosáhnout cílové glykemické kompenzace a zároveň dlouhodoběji zachovat vlastní sekreci inzulínu (1).

Bylo prokázáno, že pacienti s vyšším titrem GADA dojdou dříve k inzulínové dependenci (15), naopak pacienti s LADA manifestovaným ve vyšším věku mají nižší riziko inzulínové dependence (12). Obě tyto studie tak nastolily otázku, zda je s ohledem na riziko hypoglykemií nutná časná inzulinizace starších pacientů s nízkými hladinami GADA (6).

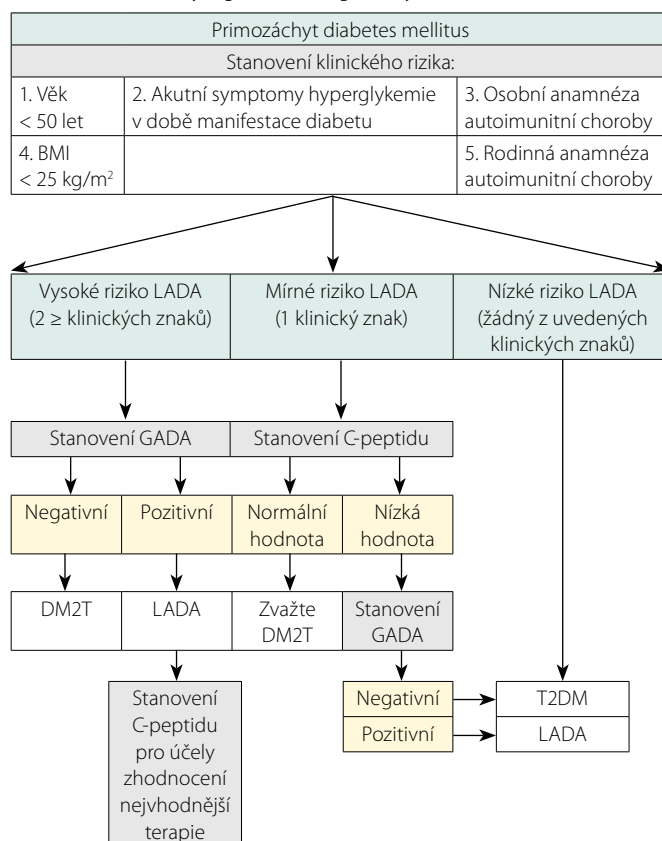
## Inzulínové senzitivizéry

U pacientů s obezitou a inzulínovou resistencí může být výhodná kombinace inzulínu s metforminem (6). Kontrolované randomizované studie hodnotí účinek samotného metforminu u LADA však k dispozici nejsou (1). Z dalších inzulínových senzitivizérů byl u pacientů s LADA zkoumán pouze vliv rosiglitazonu, prokazující potenciální výhody jeho použití pro zachování funkce  $\beta$ -buněk (16). Od jeho užití v léčbě diabetu obecně se však již upustilo pro možné zvýšení kardiovaskulárního rizika (17). Výsledek studie nicméně naznačuje možný pozitivní efekt glitazonů obecně, potenciálně tedy i pioglitazonu.

## Deriváty sulfonylurey

Při léčbě deriváty sulfonylurey (SUR) studie prokázaly progresivní úbytek reziduální produkce inzulínu a zhoršování glykemické kompenzace v porovnání s léčbou inzulínem (18, 19). SUR proto v léčbě LADA nejsou doporučovány.

**Obr. 1.** Navrhovaný algoritmus diagnostiky LADA



Upraveno podle (1): Pozzilli P, Pieralice S. Latent Autoimmune Diabetes in Adults: Current Status and New Horizons. *Endocrinol Metab (Seoul)*. 2018; 33(2): 147–159.

## Inkretiny

Větší variabilitu v léčbě LADA by mohly zprostředkovat inkretiny, které v několika málo studiích prokázaly dobrou efektivitu a schopnost uchování  $\beta$ -buněčné funkce, včetně zmírnění inzulinitidy (na myších modelech s autoimunitním diabetem) (1). Malá randomizovaná kontrolovaná studie s 30 účastníky prokázala lepší schopnost zachovat funkci  $\beta$ -buněk (měřeno koncentrací C-peptidu) po 12 měsících léčby kombinací sitagliptinu a inzulínu než u kontrolní skupiny léčené pouze inzulínem (20). Také linagliptin dokázal v porovnání s glimepiridem zpomalit pokles C-peptidu u pacientů s LADA během dvouletého sledovacího období (21). Post hoc analýzy pěti randomizovaných placebem kontrolovaných studií prokázaly také u saxagliptinu schopnost zlepšit glykemickou kontrolu a sekreci C-peptidu po 24 týdnech (22).

**HLEDÁME LÉKAŘE DO DOMOVŮ SENIORŮ V TĚCHTO LOKALITÁCH:**

**DS TRUTNOVSKO - 5 H TÝDNĚ**

**DS PELHŘIMOV - 7 H TÝDNĚ**

**DS BECHYNĚ (TÁBORSKO) - 8 H TÝDNĚ**

## Nabízíme:

Mzdu 950 Kč čistého/h. Pozice je vhodná pro lékaře/lékařky z oboru interna (a dalších: ARO, VPL apod.). V případě zájmu Vám pomůžeme s rekvalifikací na atestaci VPL.

Více informací na [www.vseobecnylekar.cz](http://www.vseobecnylekar.cz).

Kontakt: **Mgr. Kateřina Nevanová, 773 545 225, [personalni@vseobecnylekar.cz](mailto:personalni@vseobecnylekar.cz)**

