

Co nového přináší ADA standardy péče o pacienty s diabetem z roku 2022?

Jan Škrha jr.

3. interní klinika 1. LF UK a VFN, Praha

Článek přináší stručný výběr hlavních změn v nejnovějších doporučeních Americké diabetologické asociace z roku 2022 ve screeningu, diagnostice, farmakoterapii či využívání technologií v diabetologii.

Klíčová slova: doporučení, farmakoterapie, diabetes, technologie.

ADA Standards of Medical Care in Diabetes 2022 – what's new?

A selection of the most important changes in recent ADA guidelines on diabetes screening, diagnosis, pharmacotherapy, or technologies in 2022.

Key words: guidelines, pharmacotherapy, diabetes, technology.

Koncem minulého roku byla prezentována aktualizovaná doporučení Americké diabetologické asociace (ADA) k péči o pacienty s diabetem pro rok 2022 – „Standards of Medical Care in Diabetes“ (1). Jedná se o velmi rozsáhlý dokument přesahující 250 stran, který zahrnuje nejnovější poznatky a doporučení týkající se celé diabetologie. V následujícím textu uvádím výběr toho nejpodstatnějšího z těchto doporučení ve screeningu, diagnostice, farmakoterapii či využívání technologií v diabetologii.

Screening a diagnostika diabetu

Screening diabetu by měl u asymptomatických osob začínat v 35 letech (oproti původně doporučovaným 45 roků) a být opakován každé 3 roky. Naproti tomu v České republice probíhá screening u asymptomatických osob jednou za 2 roky od 40 let věku a u rizikových osob pravidelně každý rok. Samotná diagnostická kritéria diabetu nezaznamenala významné změny, zůstávají 4 diagnostické možnosti: glykemie nalačno ≥ 7 mmol/l, náhodná glykemie $\geq 11,1$ mmol/l a přítomnost typických příznaků diabetu glykemie, glykemie ve 2. hodině oGTT $\geq 11,1$ mmol/l, popř. glykovaný hemoglobin ≥ 48 mmol/mol (tato možnost neplatí v ČR). Nově však je zdůrazněno, že by se stanovení glykovaného hemoglobinu mělo provádět jen v certifikované laboratoři, nikoliv formou point-of-care analýzy.

Farmakoterapie

Terapie diabetu 2. typu vychází z předcházejících konsenzuálních doporučení Evropské (EASD) a Americké (ADA) diabetologické asoci-

ace z roku 2018, resp. 2019 (2, 3). Již v první léčebné linii je stále více zdůrazňována individualizace terapie se zohledněním komorbidit pacienta i dostupnosti a ceny zvolené léčby. Lékem první volby zůstává metformin společně s modifikací životního stylu. U vybraných osob je však vhodné metformin rovnou kombinovat s dalšími farmaky (Obr. 1).

Pacient s vysokým rizikem rozvoje aterosklerotického kardiovaskulárního onemocnění (KVO) (věk ≥ 55 let s $> 50\%$ stenózou v koronárním či karotickém řečišti, popř. tepnách dolních končetin, nebo s hypertrofií levé komory srdeční) nebo již rozvinutým aterosklerotickým KVO, chronickým onemocněním ledvin (CKD) či srdečním selháním má být léčen nezávisle na kompenzaci diabetu či dosavadní léčbě SGLT-2 inhibitory nebo GLP-1 agonisty s prokázaným kardiovaskulárním benefitem následovně:

- Pacient s vysokým rizikem rozvoje nebo již rozvinutým aterosklerotickým kardiovaskulárním onemocněním má být léčen buď SGLT-2 inhibitory nebo GLP-1 agonisty s prokázaným kardiovaskulárním benefitem. Třebaže zatím nejsou k dispozici data z kardiovaskulárních intervenčních studií, která by dokládala benefit kombinace zmíněných lékových skupin, předpokládá se výrazný synergický efekt těchto antidiabetik nejen v glykemických, ale i neglykemických účincích.
- Pacient se srdečním selháním se sníženou ejekční frakcí má být vždy léčen SGLT-2 inhibitory s prokázaným kardiovaskulárním benefitem.