

SGLT-2 inhibitory a jejich uplatnění v praxi – update 2022

Martin Prázný

3. interní klinika VFN a 1. LF UK v Praze

Kardiovaskulární onemocnění jsou u pacientů s diabetem 2. typu stále nejčastější příčinou úmrtnosti. Studie zaměřené na kardiovaskulární bezpečnost nových antidiabetik, které v posledních 20 letech významně rozšířily léčebné možnosti diabetu 2. typu, přinesly důkazy nejen o kardiovaskulární bezpečnosti inhibitorů SGLT-2 (SGLT-2i, gliflozinů), ale vcelku nečekaně prokázaly i jejich významný vliv na pokles kardiovaskulárního rizika, rizika srdečního selhání a na nefroprotektivitu. Poprvé bylo snížení kardiovaskulární a celkové mortality prokázáno pro empagliflozin v roce 2015 u pacientů ve velmi vysokém kardiovaskulárním riziku. Na základě dalších studií s glifloziny u diabetiků, ale i u osob bez diabetu, se ukazuje, že zejména v oblasti ochrany před rozvojem a progresí srdečního selhání a v oblasti zachování glomerulární filtrace mají glifloziny farmakoterapeuticky více shod než rozdílů. Revoluční přínos SGLT-2i je proto dnes vnímán nejen diabetology, ale i kardiology a nefrology. Glifloziny v kardiologických doporučeních u pacientů s diabetem ve velmi vysokém kardiovaskulárním riziku atakují dosud neotřesitelnou pozici metforminu jako první linie antidiabetické léčby a jejich indikace by dnes u pacientů s diabetem 2. typu s aterosklerózou, srdečním a renálním selháním měla být zvažována bez ohledu na úroveň kompenzace diabetu (hodnoty glykovaného hemoglobinu). Při léčbě pacientů se srdečním selháním se sníženou ejekční frakcí (s diabetem nebo bez diabetu) jsou od roku 2021 dapagliflozin a empagliflozin kardiology doporučovány k prevenci hospitalizací pro srdeční selhání a ke snížení mortality s nejsilnější třídou a úrovní důkazů. Zároveň vzrůstá i uplatnění gliflozinů v léčbě pacientů s chronickým onemocněním ledvin.

Klíčová slova: SGLT2 inhibitory, glifloziny, diabetes 2. typu, kardiovaskulární riziko, srdeční selhání, chronické onemocnění ledvin.

The position of SGLT2 inhibitors in current medical practice – update 2022

Cardiovascular diseases are still the most common cause of mortality in patients with type 2 diabetes. Studies on the cardiovascular safety of new antidiabetic treatments, that have significantly expanded the treatment options for type 2 diabetes over the last 20 years, have provided evidence not only for the cardiovascular safety of SGLT-2 inhibitors (SGLT-2i, gliflozins), but also unexpectedly showed a significant effect on the reduction of cardiovascular risk, incidence and progress of heart failure and nephroprotectivity. For the first time, a reduction in cardiovascular and overall mortality was demonstrated for empagliflozin in 2015 in patients at very high cardiovascular risk. Further studies with gliflozins in patients with diabetes, but also in non-diabetic individuals, show that gliflozins have more pharmacological similarities than differences, especially in terms of protection against the development and progression of heart failure and maintenance of glomerular filtration rate. The revolutionary contribution of SGLT-2i is therefore perceived today not only by diabetologists, but also by cardiologists and nephrologists. In ESC guidelines, SGLT-2i are recommended as a first-line antidiabetic treatment for patients with diabetes at high cardiovascular risk, attacking the hitherto unshakable position of metformin at this pole position, and their indications should be considered in patients with type 2 diabetes with atherosclerosis, heart and renal failure regardless of the level of diabetes control (values of HbA_{1c}). In the treatment of heart failure with reduced ejection fraction (with or without diabetes), dapagliflozin and empagliflozin have been recommended by cardiologists since 2021 to prevent hospitalizations for heart failure and to reduce mortality with the strongest class and level of evidence.

Key words: SGLT2 inhibitors, Type 2 diabetes, cardiovascular risk, heart failure, chronic kidney disease.