

Co spojuje SGLT2 inhibitory, diabetes mellitus, srdeční selhání a empagliflozin?

Richard Češka

Centrum preventivní kardiologie, III. interní klinika 1. LF UK a VFN, Praha

Úvod

V medicíně obecně a ve farmakoterapii zejména pozorujeme trvalý vývoj a progres. Přesto je jen málo lékových skupin, které na sebe upoutaly v posledních letech tak obrovskou pozornost jako inhibitory SGLT2, glifloziny. Je to především pro jejich vysokou účinnost a komplexní působení. Samozřejmě že v době medicíny založené na důkazech potřebujeme dostatečnou evidenci z kontrolovaných intervenčních studií. A rovněž v této oblasti glifloziny excelují.

Glifloziny

SGLT2 inhibitory (glifloziny) představují velmi zajímavou lékovou skupinu. Dovolím si tvrdit, že více než 99 % čtenářů o těchto léčících slyšelo. A to především v souvislosti s jejich využitím jako perorálních antidiabetik. I proto, že se využití gliflozinů jako antidiabetik datuje na počátek 21. století, jen málokdo ví o tom, že byly objeveny již téměř před 200 lety (užívány jako antimalarika). To je sice zajímavost, ale z hlediska klinické praxe je důležité, že se tyto léky hned od počátku svého uvedení do praxe staly účinnými léky pro diabetiky. Snižují glykemii tím, že zvyšují glykosurii. Blokádou kotransportéru SGLT2 zabraňují zpětnému vstřebávání glukózy v ledvinách. V současné době se stávají jedněmi z nejčastěji indikovaných perorálních antidiabetik (PAD). Je to i proto, že jejich působení je opravdu komplexní. Kromě ovlivnění glykemie snižují krevní tlak, léčba vede k redukci váhy, pozitivně ovlivňují funkce ledvin. A o významu kardiovaskulárních pozitivních výsledků bude ještě řeč v posledním odstavci tohoto stručného sdělení.

Diabetes mellitus

Je samozřejmě potřeba zmínit ještě jeden důvod rychlého a poměrně masivního rozšíření gliflozinů. Je to vysoký výskyt diabetu mellitu v populaci. A přeci jen, na počátku využití gliflozinů byla diabetologie. Jen v České republice má 9% populace diabetes mellitus, při započtení skrytých, neodhalených diabetiků se hovoří o překročení milionu diabetiků. A lék ovlivňující (nejen!) diabetes se tak samozřejmě snadno dostává do hledáčku lékařů i pacientů.

Srdeční selhání

Jestli jsme si v předchozím textu zdůraznili význam diabetu, nesmíme přehlížet další klíčový a navíc narůstající problém současné medicíny, kterým je srdeční selhání. To postihuje v současné době asi 300 000 pacientů v naší zemi a jejich počet stále narůstá. Co stojí za zvyšováním výskytu srdečního selhání? Je to jednak stárnutí populace, ale také, možná trochu paradoxně, zlepšení léčby nemocných s kardiovaskulárním onemocněním. Ti totiž díky kvalitní léčbě, intervenční i farmakologické, přežívají mnohé situace, které byly dříve fatální a „dožijí se“ srdečního selhání. Význam srdečního selhání spočívá v tom, že zvyšuje mortalitu, stojí za výrazným vzestupem hospitalizací a v neposlední řadě celkově zhoršuje kvalitu života našich nemocných. Ze všech výše uvedených důvodů je srdeční selhání předmětem zájmu kardiologů, jsou hledány nové cesty léčby, ověřené výsledky se stávají podkladem nově vytvářených mezinárodních guidelines. A právě v nových guidelines Evropské kardiologické společnosti se dostávají glifloziny mezi zásadní léky srdečního selhání.

Empagliflozin a (nejen) srdeční selhání

Empagliflozin je jedním ze tří na našem trhu dostupných gliflozinů. Je to lék účinný, bezpečný, s minimem nežádoucích účinků, pacienti dobře tolerovaný (navíc s ohledem na některé účinky – redukce hmotnosti – oblibený). Pro empagliflozin samozřejmě platí v obecné rovině to, co je napsáno v odstavci o gliflozinech (antidiabetické účinky, snižování TK, snižování hmotnosti, ovlivnění renálních funkcí a samozřejmě ovlivnění kardiovaskulárních onemocnění). My se ale soustředíme na využití empagliflozinu v léčbě srdečního selhání u nemocných se sníženou ejekční frakcí levé komory. Použití empagliflozinu má samozřejmě oporu v robustním programu klinických studií. Ten nebudeme probírat v celé šíři. Zmínit je ale v každém případě třeba studii EMPA-REG OUTCOME. Do této multicentrické, randomizované, dvojité zaslepené, placebem kontrolované studie bylo zařazeno více než 7 000 pacientů s DM2 a také vysokým kardiovaskulárním rizikem. Primárním sledovaným cílem byl výskyt úmrtí na KV onemocnění a také výskyt nefatálního infarktu myokardu nebo