

Novinky v diabetologii 2022

Milan Flekač

Diabetologické centrum VFN v Praze

Zavedení nových antidiabetik do klinické praxe v posledních dvou desetiletích zcela změnilo přístup k terapii diabetes mellitus 2. typu (DM 2. typu). V návaznosti na výsledky nových klinických studií jsou pravidelně významně upravována mezinárodní doporučení pro léčbu diabetu. Na poli DM 1. typu jsou hlavním přínosem nové technologie, např. tzv. chytrá inzulinová pera. V blízké budoucnosti se dočkáme inzulinů aplikovaných 1x týdně a duálních GLP-1 a GIP analog.

Klíčová slova: GLP-1 RA, GIP, SGLT2 inhibitory, srdeční selhání, chronické onemocnění ledvin, týdenní inzulin, konsenzus terapie diabetu.

News in diabetology 2022

The use of new antidiabetic drugs in clinical practice in the last two decades has completely changed the Type 2 diabetes management. Following the results of new clinical trials, international recommendations for the treatment of diabetes were regularly modified. In the field of Type 1 diabetes, new technologies have appeared, such as smart insulin pens. We can await once weekly insulins and dual GLP-1 and GIP analogues in the near future.

Key words: GLP-1 RA, GIP, SGLT2 inhibitors, heart failure, chronic kidney disease, weekly insulin, diabetes management consensus.

Nový konsensus ADA/EASD pro léčbu DM 2. typu v roce 2022

Ve výběru novinek v diabetologii sice nepostupují chronologicky, neboť aktualizace konsenzu k managementu DM 2. typu vydaly Americká diabetologická asociace (ADA) a Evropská asociace pro studium diabetu (EASD) tradičně na podzim, ale významem a dopadem do každodenní péče o osoby s diabetem si zaslouží místo první. Hlavní autoři jej poprvé prezentovali ve Stockholmu při příležitosti konference EASD (1). Doporučení klade důraz zejména na holistický personalizovaný přístup k pacientům s cílem zlepšení kvality života a snížení rizika vzniku a progresu komplikací diabetu. Je zdůrazňován individualizovaný přístup v nefarmakologických opatřeních, dietě a pohybové aktivitě, posílena úloha selfmanagementu pacienta a jeho aktivní zapojení do terapie diabetu.

Doporučení věnuje velkou pozornost i nefarmakologickým postupům a zdůrazňuje jako další významný pilíř léčby intenzivní fyzickou aktivitu v rozsahu cca 75 minut denně nebo alespoň třikrát týdně. Je prokázáno, že zvýšení pohybové aktivity o cca 500 kroků denně snižuje KV morbiditu i celkovou mortalitu.

Z obecného pohledu stojí farmakologická léčba na čtyřech rovnocenných pilířích. Vedle klasického managementu hyperglykemie je to léčba obezity, léčba přidružených rizikových faktorů pro KV onemocnění a použití moderní antidiabetické terapie s prokázaným kardiovaskulárním a renálním benefitem u pacientů ve vysokém či velmi vysokém KV riziku. Pozice metforminu jako antidiabetika první volby již několik let není tak pevná jako dříve. Zejména u pacientů s aterosklerotickým KV onemocněním nebo s vysokým KV rizikem (bez anamnézy, ale s přítomností více rizikových faktorů), s chronickým srdečním selháním bez ohledu na ejekční frakci levé komory nebo chronickým onemocněním ledvin, byl prokázán přínos agonistů receptoru pro glukagonu podobný peptid 1 (GLP-1 RA) a inhibitorů sodíko-glukózového kotransportéru 2 (SGLT2 inhibitorů – gliflozinů) na KV a renální výsledky léčby, a to nezávisle na současném užívání metforminu, nezávisle na hodnotách glykovaného hemoglobinu (HbA1c) či individuálně stanovených glykemických cílech. Tyto třídy antidiabetik je proto doporučeno v těchto situacích považovat za terapii 1. volby, event. součást časné kombinované léčby s metforminem. Vzhledem k tomu, že většina osob s DM 2. typu trpí současně nadváhou či obezitou, je z farmakologické léčby diabetu doporučeno volit přípravky s velmi vysokou či vysokou účinností