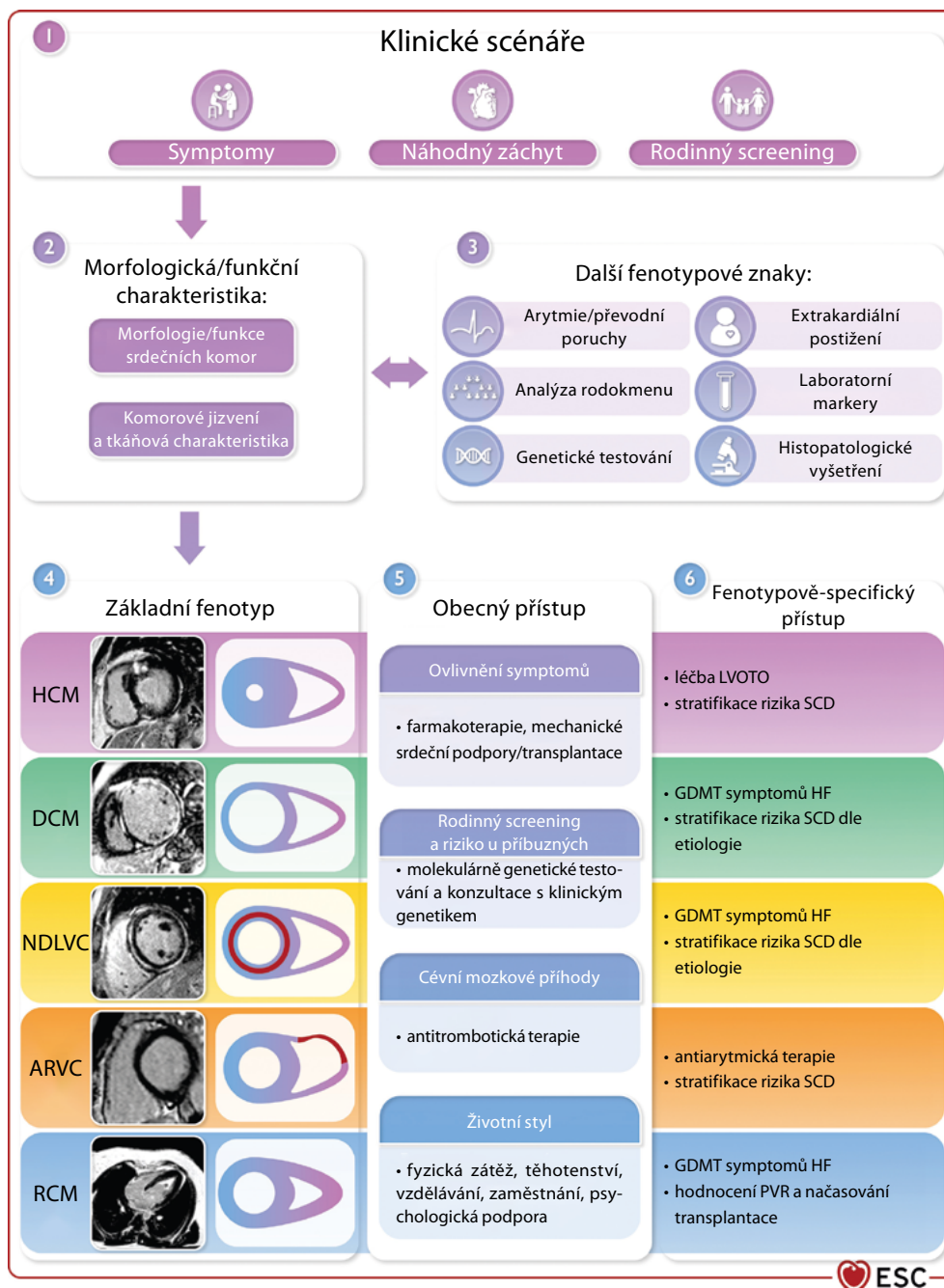


Obr. 1. Klíčové aspekty v evaluaci a managementu kardiomyopatií (1)



ARVC = arytmogenní kardiomyopatie pravé komory, CMR = nukleární magnetická rezonance, DCM = dilatační kardiomyopatie, GDMT = farmakoterapie řízená dle doporučených postupů, HCM = hypertrofická kardiomyopatie, HF = srdeční selhání, ICD = implantabilní kardioverter-defibrilátor, LVOTO = obstrukce výtokového traktu levé komory, NDLVC = nedilatovaná kardiomyopatie levé komory, PVR = plicní vaskulární rezistence, RCM = restriktivní kardiomyopatie, SCD = náhlá srdeční smrt.

cílová hodnota HbA_{1c} do 69 mmol/mol, u pacientů s předpokládanou delší dobou dožití je doporučena přísnější kontrola glykemie (HbA_{1c} do 53 mmol/mol) k prevenci orgánových komplikací. Podobně jako v guidelines z roku 2019 je v terapii diabetiků s KV onemocněním doporučeno v první linii užití agonistů receptoru GLP-1 (glucagon-like peptide) a SGLT2 (sodium-glucose linked transporter) inhibitorů ke snížení KV rizika bez ohledu na kontrolu hladiny glykemie. Při nedostatečné kontrole glykemie je pak doporučeno užití léčiv s pravděpodobným pozitivním KV účinkem a léčiv s prokázanou KV bezpečností před léky bez prokázané bezpečnosti. U pacientů s diabetem a srdečním selháním je doporučeno užití SGLT2 inhibitorů bez ohledu na ejekční frakci

levé komory. Nevhodný je pioglitazon a saxagliptin. V terapii chronické renální insuficience (CKD) je kromě blokády renin-angiotensin-aldosteronového systému doporučeno též užití SGLT2 inhibitorů a nově je v indikaci CKD v doporučeních uveden finerenon-selektivní antagonist mineralkortikoidních receptorů.

Doporučené postupy dále zdůrazňují adekvátní kontrolu krevního tlaku u diabetiků s cílovou hodnotou krevního tlaku 130/80 mm Hg k prevenci KV onemocnění a CKD. Preventivní antiagregační terapie kyselinou acetylsalicylovou u diabetiků bez prokázaného aterosklerotického onemocnění může být zvažena (třída doporučení IIb, level evidence A) u pacientů s nízkým rizikem krvácivých komplikací.