

Management nechirurgických hospitalizovaných pacientů léčených glifloziny

Michal Šitina

Anesteziologicko-resuscitační klinika, FN u sv. Anny, Brno

Oddělení biostatistiky, International Clinical Research Center, FN u sv. Anny, Brno

Ústav patologické fyziologie, Lékařská fakulta, Masarykova univerzita, Brno

Vzácnou, ale závažnou komplikací léčby glifloziny je euglykemická ketoacidóza. Týká se téměř výlučně diabetiků 1. i 2. typu, u nediabetiků užívajících glifloziny se téměř nevyskytuje. Výraznější je riziko ketoacidózy v perioperačním období. Glifloziny by proto měly být 3–4 dny před plánovanou větší operací vysazeny. Před menší operací bez nutnosti lačnění lze glifloziny vynechat pouze den před operací a v den operace. U nechirurgických pacientů se zahájení i pokračování podávání gliflozinů během hospitalizace jeví jako bezpečné, pokud nejsou přítomny rizikové faktory, zejména protražované lačnění. V případě intervencí spojených s lačněním, jako např. koloskopie či TAVI v celkové anestezii, je vhodné glifloziny 1–3 dny před intervencí vysadit. Při zjištění ketoacidózy je nutná její okamžitá léčba intravenózním inzulínem, až do vymizení ketolátek. Znovunasazení gliflozinů po léčbě ketoacidózy je bezpečné pouze v případě, že byl identifikován jednorázový odstranitelný rizikový faktor.

Klíčová slova: diabetes mellitus, euglykemická ketoacidoza, glifloziny, hospitalizace, SGLT2 inhibitory.

In-hospital management of non-surgical patients treated with gliflozins

A rare but serious complication of the treatment with gliflozins is euglycemic ketoacidosis. It predominantly affects individuals with type 1 or type 2 diabetes. In non-diabetic patients taking gliflozin, the risk of ketoacidosis is minimal. The risk is more pronounced in the perioperative period. Therefore, gliflozin should be discontinued 3-4 days prior to the scheduled major surgery. In case of minor surgery without prolonged fasting, gliflozins can be discontinued only one day before and on the day of surgery. In non-surgical patients, the initiation and continuation of gliflozins during hospitalization appears to be safe, unless risk factors, especially prolonged fasting, are present. Prior to an interventional procedure requiring fasting, such as colonoscopy or TAVI under general anesthesia, it is recommended that gliflozins be discontinued 1-3 days ago. If ketoacidosis is diagnosed, immediate treatment with intravenous insulin is necessary until ketone bodies have dissipated. It is only safe to resume gliflozins after treatment of ketoacidosis if a removable risk factor has been identified.

Key words: diabetes mellitus, euglycemic ketoacidosis, gliflozins, in-hospital management, SGLT2 inhibitors.

Úvod

Glifloziny, SGLT2 inhibitory, jsou novější skupinou perorálních antidiabetik, indikovaných nejen pro léčbu diabetu, ale též u pacientů s chronickou renální insuficiencí a u pacientů se srdečním selháváním, bez ohledu na ejekční frakci či přítomnost diabetu.

Vzácným, ale závažným nežádoucím účinkem gliflozinů je euglykemická (diabetická) ketoacidóza (EKA) s normální či nepříliš zvýšenou

glykemií. Patofyziologickým podkladem je zvýšená ketogeneze při relativním nedostatku inzulínu v situaci zvýšené produkce kontraregulačních stresových hormonů kortikoidů, katecholaminů a glukagonu (1). Rizikovými faktory ketoacidózy jsou proto stresové stavy jako těžší infekce, akutní srdeční onemocnění, cévní mozkové příhody, dehydratace či perioperační období. Snížená produkce inzulínu je reakcí na relativně nízkou glykémii, která je důsledkem užívání gliflozinu. Pokles glykemie je

MUDr. Michal Šitina, PhD, MSc, EDIC

Anesteziologicko-resuscitační klinika, FN u sv. Anny, Brno

sitinmic@gmail.com

Cit. zkr: Vnitř Lék. 2024;70(7):E3-E7

Článek přijat redakcí: 21. 8. 2024

Článek přijat po recenzích: 30. 9. 2024