

Léčba diabetes mellitus 2. typu – aktuální pohled na jednotlivé lékové třídy a strategii jejich použití

Jan Brož

Interní klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha

Nové lékové třídy zaměřené na diabetes mellitus 2. typu a jejich jednotliví zástupci, kteří se do klinického využití dostávají v posledních zejména 10 letech, postupně změnili paradigma pohledu na strategii léčby. Dřívější centrální role HbA_{1c} s ohledem na kombinaci léčby a ústřední role metforminu je především v úvodu léčby nově zachyceného pacienta modifikována jeho kardiovaskulárním a renálním profilem. Ten pak v případě jeho positivity nebo vysokého rizika kardiovaskulárních onemocnění by měl být léčen s pomocí inhibitorů SGLT2 a/nebo agonistů receptorů GLP-1. Zahájení léčby těmito preparáty nezávisí na hladině HbA_{1c} nebo na tom, zda pacienti užívají metformin, či nikoliv. Ústup od léčby perorálními léky s vysokým rizikem hypoglykemie je dalším specifickým rysem poslední dekády, nyní akcelerovaný rozšířenými možnostmi, čím tyto medikamenty nahradit. Nové léčebné preparáty a možnosti bariatrické chirurgie též umožňují efektivní ovlivnění míry obezity. Článek přináší aktuální pohled na strategii léčby tohoto onemocnění.

Klíčová slova: diabetes mellitus, kardiovaskulární onemocnění, hypoglykemie, obezita, HbA_{1c}.

Treatment of type 2 diabetes mellitus – a current view of the different drug classes and strategies for their use

New drug classes targeting type 2 diabetes mellitus and their individual representatives entering clinical use in the last 10 years in particular have gradually changed the paradigm of the treatment strategy. The former central role of HbA_{1c} with respect to combination therapy and the central role of metformin, especially in the initial treatment of a newly diagnosed patient, is modified by his cardiovascular and renal profile. The latter then, if positive or at high risk of cardiovascular disease, should be treated with SGLT2 inhibitors and/or GLP-1 receptor agonists. Initiation of treatment with these agents is not dependent on HbA_{1c} levels or whether or not patients are taking metformin. The retreatment from oral medications with a high risk of hypoglycemia is another specific feature of the last decade, now accelerated by the expanded options to replace these medications. New therapeutic agents and the possibilities of bariatric surgery also make it possible to effectively influence the level of obesity. This article provides an up-to-date perspective on treatment strategies for this disease.

Key words: diabetes mellitus, cardiovascular disease, hypoglycemia, obesity, HbA_{1c}.

Zatímco diabetes mellitus 1. typu (DM1T) je od stanovení diagnózy stále léčen s pomocí inzulínu či jeho analog, tak dřívější doporučená terapeutická schémata stavějící na první místo volby v léčbě DM2T metformin byla v posledních letech posunuta. Důvodem byl vývoj a zavedení do klinické praxe několika nových lékových skupin, především GLP-1 analog a inhibitorů SGLT2, které kromě pozitivních

hypoglykemizujících účinků mají i pozitivní vliv na kardiovaskulární a renální systém organismu (1, 2).

V článku jsou v úvodu popsány jednotlivé medikamenty či lékové skupiny, ve druhé jeho části pak zmíněna aktuální doporučená strategie jejich využívání v terapii. Kontraindikace a nežádoucí účinky léků ani úhradová omezení jednotlivých lékových skupin nejsou v rámci