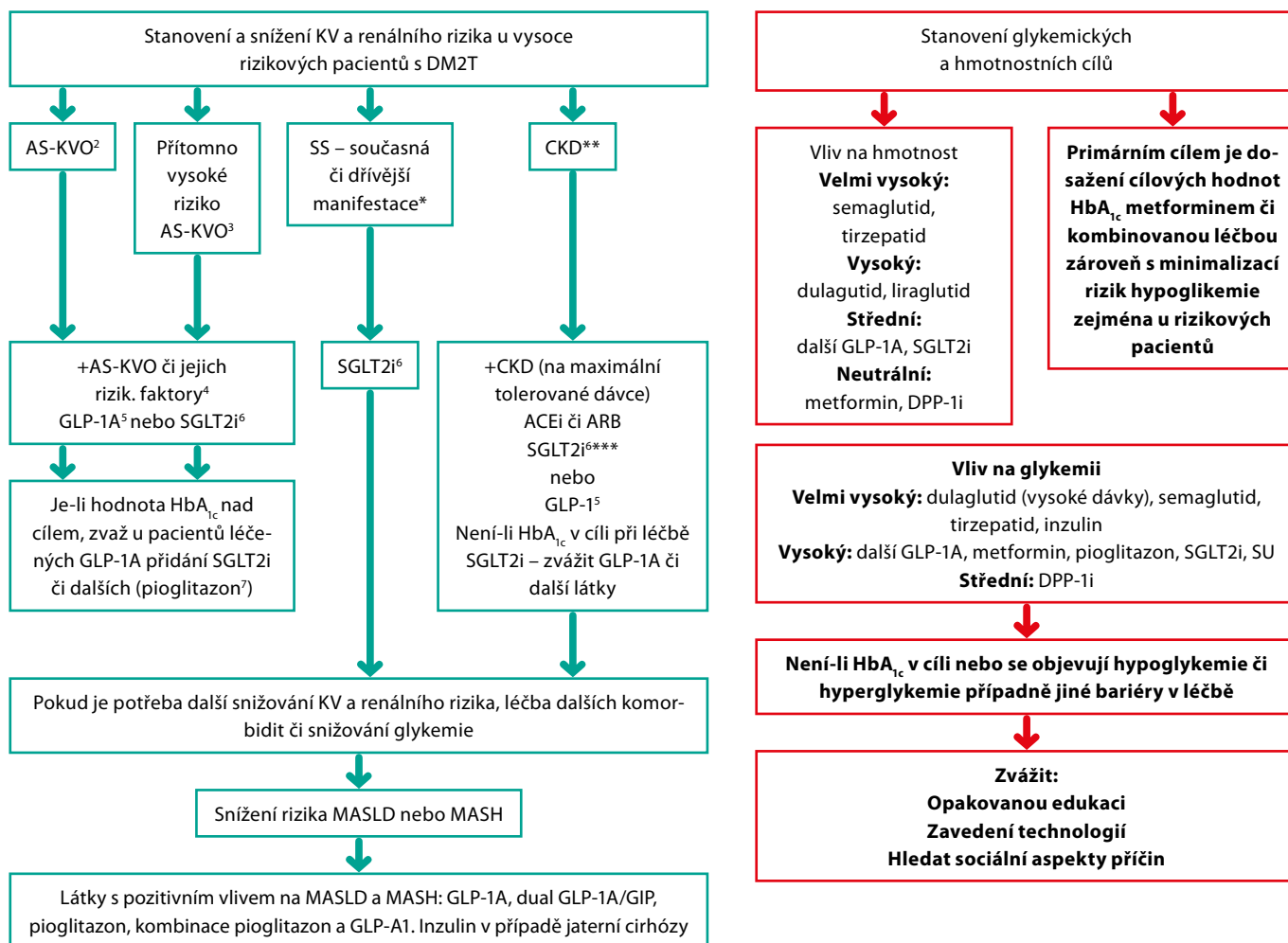


**Obr. 1.** Paradigma léčby DM2T. Schéma péče o cílové orgány postihované DM je rámováno zeleně, červeně pak schéma péče o glykémii a hmotnost (Adaptováno podle ADA, 2025. 2)



**Legenda:** Základem péče je stanovení rizik kardiovaskulárních a renálních onemocnění a cílové hodnoty HbA<sub>1c</sub>/glykémie a hmotnosti.

<sup>1</sup>U pacientů s SS, CKD, KVO nebo s více rizikovými faktory pro KVO by rozhodnutí o nasazení GLP-1A nebo SGLT2i mělo být učiněno bez ohledu na užívání metforminu a hodnotu HbA<sub>1c</sub>.

<sup>2</sup>AS-KVO: KVO založená na ateroskleróze. Do této skupiny se počítají pacienti s KVO (ICHs, CMP, ICHDK).

<sup>3</sup>Riziko AS-KVO zahrnuje obvykle pacienty ≥ 55 let věku s alespoň dvěma rizikovými faktory (obezita, hypertenze, kouření, dyslipidemie, albuminurie).

<sup>4</sup>Silné doporučení je pro pacienty s KVO a méně silné pro ty s jen rizikovými faktory KVO.

<sup>5</sup>U GLP-1A studie ukázaly jejich účinek na snížení rizika MACE, úmrtí z KV příčiny i ze všech příčin, IM, SS a renálních end-pointů u pacientů s DM2T s KVO či jejich rizikovými faktory. Jedna renální studie ukázala pozitivní vliv na zpomalení poklesu eGFR a snížení rizika úmrtí z KV příčiny při použití GLP-1A u pacientů s DM2T a KVO.

<sup>6</sup>U SGLT2i studie zaměřené na KV a renální rizika ukázaly jejich účinek na snížení rizika MACE, úmrtí z KV příčiny i ze všech příčin, IM, hospitalizací pro srdeční selhání a renálních end-pointů u pacientů s DM2T s KVO či jejich rizikovými faktory.

<sup>7</sup>Nižší dávky pioglitazonu mohou být lépe tolerovatelné a stejně efektivní jako jeho vyšší dávky.

\*S dokumentovanou sníženou ejekční frakcí či zachovanou funkcí levé komory.

\*\*eGFR < 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> nebo albuminurie (ACR ≥ 3,0 mg/mmol) při opakovaném měření.

\*\*\*SGLT2i mohou být nasazeny při eGFR < 20 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>; terapie pokračuje do zahájení dialýzy či transplantace; hypoglykemizující efekt je snížen od eGFR < 45 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>.

**Zkratky:** ARB – blokátory receptoru pro angiotenzin-2; AS-KVO: KVO založená na ateroskleróze; eGFR – odhadovaná glomerulární filtrace; KVO – kardiovaskulární onemocnění; SGLT2i – inhibitory SGLT2; GLP-1A – analoga GLP-1; KVO – kardiovaskulární onemocnění; MACE – major adverse cardiac events – smrt z kardiovaskulárních příčin, akutní koronární syndrom, hospitalizace z kardiálních příčin; ICHS – ischemická choroba srdeční; CMP – cévní mozková příhoda; ICHDK – ischemická choroba dolních končetin; MASH – steatohepatitida asociovaná s metabolickou dysfunkcí; MASLD – jaterní steatóza asociovaná s metabolickou dysfunkcí

výše uvedené nežádoucí účinky a to, že jsou k dispozici nové látky snižující hladinu glukózy jinými mechanismy. SU tedy aktuálně nejsou doporučovány jako léky první nebo druhé volby.

Jejich použití by mělo být zváženo u pacientů, kteří nejsou dobře kontrolováni metforminem a u nichž jsou SGLT-2i, GLP-1 RA a DPP-4i kontraindikovány nebo nejsou tolerovány, nejsou dostupné nebo

nejsou cenově přijatelné. Konsenzuální panel odborníků publikovaný v časopise Diabetes, Obesity and Metabolism v roce 2020 doporučil zařadit sulfonylureu jako možnost pro pozdější linie (45). Čtyřkombinační léčba by tedy zahrnovala metformin, SGLT-2i, GLP-1 RA a sulfonylureu k zajištění dalšího poklesu HbA<sub>1c</sub>, především k dosažení mikrovaskulární ochrany (45). Schematicky je tento postup zobrazen na obrázku 1.