

Glifloziny z pohledu nefrologa

Petr Táborský

Interní klinika 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní Thomayerovy nemocnice, Praha
Affidea Praha, s. r. o.

Glifloziny jsou skupinou léků, které byly původně uvedeny na trh jako antidiabetika, ale později řada studií prokázala jejich příznivý efekt u srdečního selhání a chronického onemocnění ledvin. Jejich zavedení do praxe umožnilo včasnou léčbu těchto onemocnění a omezení jejich pozdních komplikací. V nefrologii se uplatňují jako nefroprotektiva, diuretika a léčba kardio-renálního syndromu. Nefroprotektiva znamená nejenom oddálení konečného selhání ledvin, ale i snížení výskytu kardiovaskulárních komplikací spojených s poruchou funkce ledvin. Použití gliflozinů jako diuretika umožňuje snížit dávku kličkových diuretik a tím snížit riziko jejich nežádoucích účinků. Včasná léčba srdečního selhání brání rozvoji kardio-renálního syndromu, který je častou příčinou hospitalizací. Konečně použití gliflozinů přimělo lékaře překročit hranice svých úzkých specializací a vidět metabolicko-kardio-renální syndrom jako chorobu, která se může vyskytovat v různých podobách, ale přesto mít společnou léčbu.

Klíčová slova: glifloziny, chronické onemocnění ledvin, kardio-renální syndrom, nefroprotektiva.

Gliflozins – the nephrologist's point of view

Gliflozins are a group of agents that were originally marketed as antidiabetic drugs, but later several studies demonstrated their beneficial effect in heart failure and chronic kidney disease. Their introduction into practice has allowed early treatment of these diseases and a reduction in their late complications. In nephrology they are applied as nephroprotective agents, diuretics and treatment of cardio-renal syndrome. Nephroprotection means not only delaying end-stage renal failure but also reducing the incidence of cardiovascular complications associated with renal dysfunction. The use of gliflozins as a diuretic allows for a reduction in the dose of loop diuretics and thus reducing the risk of their adverse effects. Early treatment of heart failure prevents the development of cardio-renal syndrome, which is a frequent cause of hospitalization. Finally, the use of gliflozins has forced physicians to go beyond the boundaries of their narrow specialties and see metabolic-cardio-renal syndrome as a disease that can occur in different forms but still have a common treatment.

Key words: gliflozins, cardio-renal syndrome, chronic kidney disease, nephroprotection.

Nemoci ledvin se dostávají v posledních letech do popředí zájmu veřejnosti i médií z důvodů, které nás nemohou těšit. Chronické onemocnění ledvin (CKD) se podle kvalifikovaného odhadu odborníků Světové zdravotnické organizace dostává stále výše na žebříčku příčin úmrtí. Ze zkoumaných 250 možných příčin úmrtí je celosvětově většina na ústupu, ale 36 z nich má prognózu opačnou. CKD se stává pomyslným „skokanem roku“, ze 16. místa v pořadí příčin úmrtí v roce 2016 je projektováno 5. místo v roce 2040 (1). Srovnatelný vzestup má pouze Alzheimerova choroba. Léčení pokročilých stadií onemocnění ledvin je obtížné a nákladné, náhrada funkce ledvin patří mezi finančně nej-

náročnější léčebné postupy. Nejčastěji citovaným slovem v nefrologii posledních let je proto nefroprotektiva. Opatření, která mohou zpomalit průběh CKD, mají zásadní význam pro pacienty samotné i pro společnost jako celek. Nejstarším nefroprotektivním opatřením je nízkobílkovinná dieta. Z farmakologických postupů se již více než 20 let používá blokáda renin-angiotensinového systému. Posledním příspěvkem jsou léky původně uvedené na trh jako antidiabetika, které později ukázaly velký léčebný potenciál i pro nediabetické pacienty. Standardem léčby CKD se staly především inhibitory sodíko-glukózového kotransportéru (SGLT) v ledvinách, glifloziny.

MUDr. Petr Táborský
Interní klinika 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní Thomayerovy nemocnice, Praha
taborskyp485@gmail.com

Cit. zkr: Vnitř Lék. 2025;71(4):235-240
Článek přijat redakcí: 6. 5. 2025
Článek přijat po recenzích: 21. 5. 2025