

ukázal trvalý trend v nárůstu užívání nových antidiabetik během uvedených roků s tím, že nejvýraznější je u gliptinů jak v monoterapii (graf 2), tak i v kombinaci s metforminem (graf 5), kde dominovala tato terapie mezi kombinacemi užití více PAD a dosáhla mezi nimi 38%. Vzestup užití těchto antidiabetik nepochybně přičítáme jejich příznivým efektům na kardiovaskulární (KV) a renální systém.

Díky novým léčebným možnostem jsme zaznamenali také významné zlepšení kompenzace diabetiků 2. typu. Kompenzace diabetiků léčených PAD podle HbA1c (glykosylovaného hemoglobinu dle IFCC) byla: HbA1c ≤ 53 mmol/ml u 59%; 53–60 mmol/mol u 17%; mezi 60–70 mmol/mol u 14% a ≥ 70 mmol/mol u 10%.

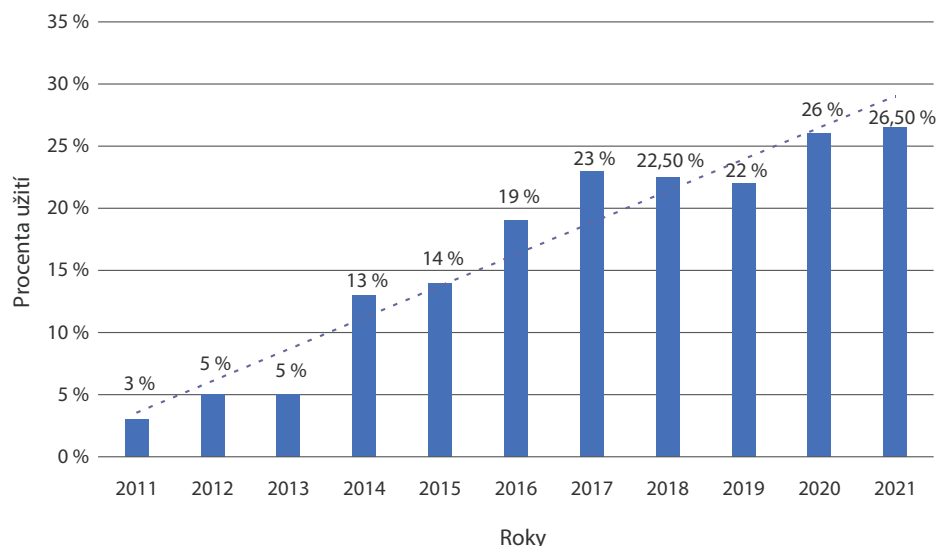
Diskuze

Diabetes mellitus (DM) sehrává zásadní roli při vzniku i rozvoji pozdních diabetických komplikací jak mikro-, tak i makroangiopatických. Terapeutické možnosti DM2T přitom představují: dieta, fyzická aktivita, perorální antidiabetika, inzulin a edukace. Ateroskleróza přitom postupuje u diabetiků několikanásobně rychleji (9). V poslední dekádě máme k dispozici spektrum nových antidiabetik s vysokým stupněm účinnosti a bezpečnosti.

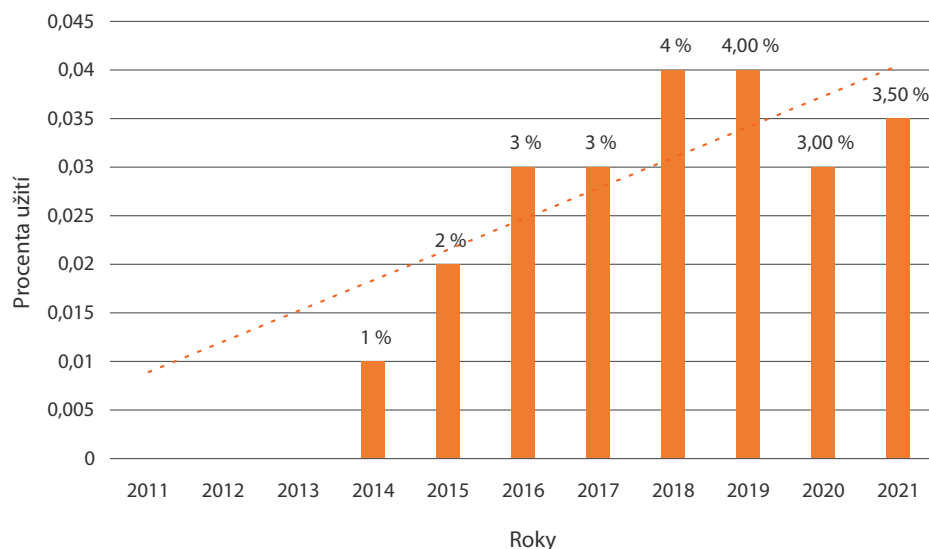
Obrázek 1 zachycuje volbu a cíle kompenzace (převzato Českou diabetologickou společností JEP 2017 z doporučení EASD a ADA 2012) ve vztahu k míře motivovanosti, spolupráce a soběstačnosti. Aktualizovaný přístup k terapii DM2T ze strany „Professional Practice Committee (PPC)“ Americké diabetologické asociace (ADA) (10) zachycuje obrázek 2 publikovaný ve standardech terapie diabetu v roce 2021 v „Diabetes care“ (10). Jednotlivé skupiny antidiabeticky působících preparátů uvádí ve vztahu k aterosklerózou podmíněným kardiovaskulárním (KV) nemocem (ASCVD); chronickým chorobám ledvin (CKD) a srdečnímu selhání (HF); dále hypoglykemií; možnému přírůstku či úbytku na váze a z pohledu ceny.

Fillit (9) popisuje vyšší sklon k rozvoji aterosklerotických (AS) pochodů u DM2T. Kardiovaskulární nemoci a jejich komplikace představují u diabetiků hlavní příčinu morbidity a mortality – až 80% (11, 12). Nález na cévách nastupuje dříve a bývá těžší a difuznější

Graf 2. Změny užití DPP4-inhibitorů v 2011–2021



Graf 3. Změny užití SGLT2-inhibitorů v 2011–2021



Graf 4. Změny užití GLP1-agonistů v 2011–2021

