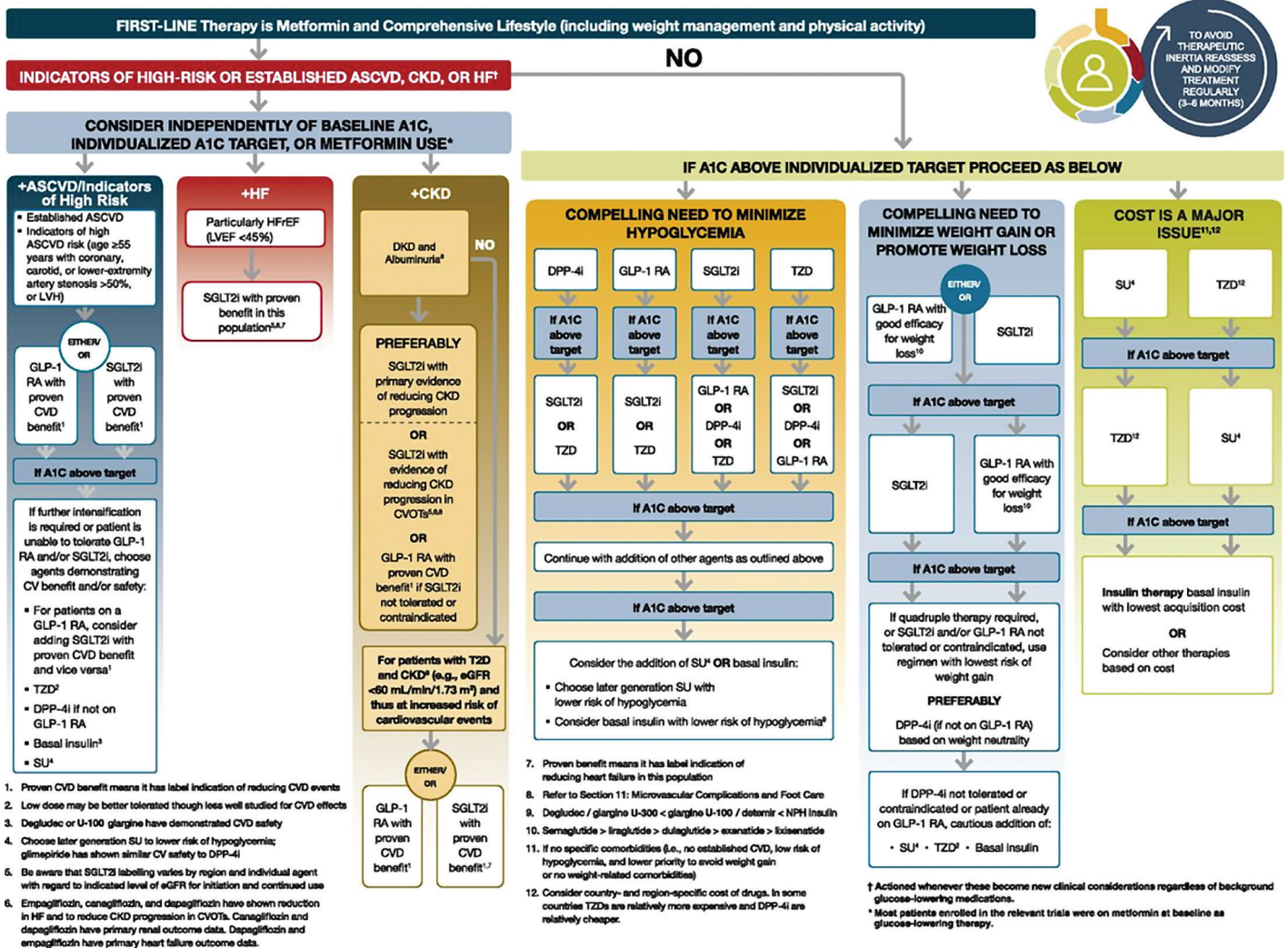


Obr. 2. Aktualizovaný přístup k terapii DM2T ze strany „Professional Practice Committee (PPC)“ Americké diabetologické asociace – ADA s ohledem na komplikace, riziko hypoglykemie, změny váhy a cenu



lutid, lixisenatid, albiglutid, dulaglutid, semaglutid) u vybraných seniorů s BMI > 30 a HbA1c > 60 mmol/mol mohou být zvažována jako léky 2. nebo 3. linie. Působí jako analoga GLP-1, tím zvyšují glukózou stimulovanou produkci inzulínu, potlačují sekreci glukagonu, zpomalují vyprazdňování žaludku a zvyšují pocit sytosti v mozku (16). Podporují redukci hmotnosti, ale nikoli u všech diabetiků. Snižují lačnou i postprandiální glykémii a sama o sobě nevedou k hypoglykémii. Ve srovnání s DPP4 inhibitory jsou účinnější, i když jejich mechanismus působení je jim blízký. Jsou indikovány buď v monoterapii nebo častěji v kombinaci (1) s metforminem/pioglitazonem, sulfonyl-

ureou, inzulinem. Jejich kardiovaskulární proektivitu potvrdily u liraglutidu studie LEADER, semaglutidu SUSTAIN a lixisenatidu ELIXA aj. (36, 37). I u našeho souboru DM2T na injekční terapii jsme od roku 2011 konstatovali vzestup užití GLP1 analog (graf 1). Výhodná je kombinace agonisty GLP1 receptoru s bazálním dlouhodobým analogem (inzulin degludek a liraglutid, nebo lixisenatid a inzulin glargin 300IU) (38). V našem souboru DM2T došlo mezi roky 2016–2021 k vzestupu užití této kombinace z 1 na 3,8%.

Kombinovaná léčba více PAD je plně indikována a aktuálně i upřednostňována, pokud u DM2T není dosaženo uspokojivé

kompenzace monoterapií (18, 38). Jako slibné se jeví i užití těchto léků u nemocných DM2T s covidem 19. V éře covidu je zásadní dosažení dlouhodobé euglykemie, neboť špatně kontrolovaný DM2T zvyšuje riziko morbidity i mortality u onemocnění covidem-19 (39). U DPP4 inhibitorů ukazuje metaanalýza (40) na zlepšení mortality na covid-19 jejich příznivým protizánětlivým efektem s vlivem na CRP, IL-6 a ferritin (40). Bassendine (41) popisuje aktivitu DPP4i u covidu-19 jako zvýšenou.

Dlouhodobě dobrá kompenzace DM2T užitím nových antidiabetik nabízí celou řadu benefitů a je schopná oddálit nebo zpomalit rozvoj pozdních diabetických komplikací (8).

LITERATURA

- Pelikánová T, Bartoš V, eds. Praktická diabetologie. Praha, Maxdorf, 2018:814.
- Haluzík M a kol. Praktická léčba diabetu. Praha, Mladá fronta, 2013:368.
- Nasykhova YA, Tonyan ZN, Mikhailova A, Danilova MM, Glo-

- AS. Pharmacogenetics of Type 2 Diabetes-Progress and Prospects. Int J Mol Sci 2020;21(18):6842.
- American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes – 2013. Diabetes Care 2013;36(Suppl.1):S11–S66.

- Snclair AJ, Paolisso G, Castro M, et al. European Diabetes Working Party for Older People. European Diabetes Working Party for Older People 2011 clinical guidelines for type 2 diabetes mellitus. Executive summary. Diabetes Metab 2011;37(Suppl. 3):S27–S38.