

2. typu najčastejšie predpisovaná dvojkom-
binácia metformínu s SGLT2i (27 %) alebo troj-
kombinácia metformínu s SGLT2i a GLP1-RA
(17 %) (Tab. 2).

Vplyv gliflozínov na glykémiu a HbA1c u pacientov s DM2

Po pridaní gliflozínov do kombinovanej
antidiabetickej farmakoterapie sa koncentrá-
cia glykémie signifikantne znížila po 24 mesiacoch
($8,9 \pm 2,2$ mmol/l vs. $6,8 \pm 1,5$ mmol/l;
 $p < 0,001$). Pozitívny efekt gliflozínov bol za-
znamenaný aj vo výraznom znížení HbA1c
počas 24 mesiacov terapie. V porovnaní s prie-
mernou hodnotou HbA1c pred terapiou gli-
flozínmi bolo zaznamenané signifikantné zní-
ženie priemernej hodnoty HbA1c po šiestich
mesiacoch ($68,3 \pm 18,1$ mmol/mol vs. $63,1 \pm$
 $16,3$ mmol/mol; $p < 0,01$), po 12 mesiacoch
($68,3 \pm 18,1$ mmol/mol vs. $59,9 \pm 13,6$ mmol/mol;
 $p < 0,01$), po 18 mesiacoch ($68,3 \pm 18,1$ mmol/mol
vs. $54,8 \pm 8,9$ mmol/mol; $p < 0,001$) a 24 mesiacoch
($68,3 \pm 18,1$ mmol/mol vs. $50,3 \pm 7,8$ mmol/
mol; $p < 0,0001$) (Obr. 1).

Vplyv gliflozínov na BMI a krvný tlak u pacientov s DM2

Po pridaní gliflozínov do farmakoterapie
DM2 došlo k nesignifikantnému zníženiu
BMI počas 24 mesiacov. Klesajúci trend bol
zaznamenaný aj v prípade krvného tlaku pa-
cientov. K signifikantnému zníženiu priemer-
ných hodnôt diastolického tlaku došlo už po
12 mesiacoch po pridaní gliflozínov k terapii
DM2 ($89,6 \pm 9,6$ mmHg vs. $83,1 \pm 7,5$ mmHg;
 $p < 0,05$) (Obr. 2).

Vplyv gliflozínov na lipidy u pacientov s DM2

V priebehu 24 mesiacov počas terapie
gliflozínmi bol zaznamenaný mierny nesig-
nifikantný klesajúci trend priemerných hodnôt
LDL-cholesterolu a TAG. Priemerné hodnoty
HDL-cholesterolu neboli výrazne zmenené
(Obr. 3).

Diskusia

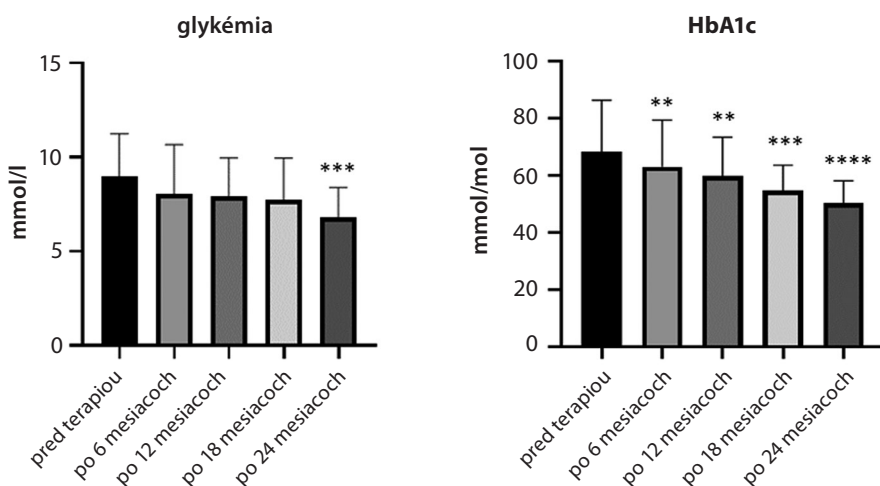
Cieľom našej štúdie bolo preukázať po-
zitívny efekt a prínos inhibítorov SGLT2 v terapii
DM2. Slovenská republika patrí medzi krajiny
s vysokou prevalenciou DM. Priemerný vek
v súbore 30 pacientov bol $65 \pm 8,71$ rokov

Tab. 2. Zastúpenie antidiabetickej farmakoterapie u pacientov s DM2 pred/po pridaní gliflozínov s od-
stupom 24 mesiacov, $n = 30$

Farmakoterapia			
pred pridaním gliflozínu		s gliflozínom	
metformín + deriváty SU + inhibítory DPP-4	27 %	metformín + SGLT2i	27 %
metformín + inhibítory DPP-4	23 %	metformín + SGLT2i + GLP1-RA	17 %
metformín + inhibítory DPP-4 + GLP1-RA + inzulín	10 %	metformín + deriváty SU + SGLT2i + GLP1-RA	13 %
metformín	7 %	metformín + SGLT2i + GLP1-RA + inzulín	13 %
metformín + deriváty SU	7 %	metformín + deriváty SU + SGLT2i	10 %
metformín + deriváty SU + inhibítory DPP-4 + GLP1-RA + inzulín	7 %	deriváty SU + SGLT2i	7 %
metformín + inzulín	3 %	metformín + SGLT2i + inzulín	3 %
metformín + GLP1-RA	3 %	metformín + deriváty SU + SGLT2i + inzulín	3 %
metformín + GLP1-RA + inzulín	3 %	SGLT2i + GLP1-RA	3 %
deriváty SU + inhibítory DPP-4	3 %	deriváty SU + SGLT2i + GLP1-RA	3 %

deriváty SU – deriváty sulfonylurey, SGLT2i – inhibítory sodíkovo-glukózového kotransportéra 2, DPP-4 – dipepti-
dylpeptidáza -4, GLP1-RA – agonisty receptora pre glukacone-like peptide

Obr. 1. Vyhodnotenie glykémie a HbA1c pred terapiou gliflozínmi a počas 24 mesiacov terapie gliflo-
zínmi, $n = 30$



štatistická významnosť ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$, **** $p < 0,0001$, HbA1c – glykovaný hemoglobín

a najčastejšie sa u nich vyskytovala diagnóza
*E11.20 Diabetes mellitus 2. typu: s obličkovými
komplikáciami, kompenzovaný*. Zo štatistic-
kých výstupov pre diabetológiu NCZI 2023
na Slovensku vyplýva, že z celkového počtu
306 728 dispenzarizovaných pacientov s DM2
v roku 2023 bolo 84,1 % osôb vo veku 50 a viac
rokov, čo svedčí o výskyte tohto syndrómu
najmä u osôb vo vyššom veku (26). Z vyhod-
notených výsledkov zo súboru 30 pacientov
vyplýva, že pacienti mali popri DM2 najčastej-
šie diagnostikovanú aj artériovú hypertenziu
a dyslipidémiu. Tieto výsledky potvrdzujú aj
iné štúdie, ktoré uvádzajú, že DM2 má často
pridruženú hypertenziu, vysoké koncentrácie
LDL-cholesterolu v sére, nízke koncentrácie
HDL-cholesterolu v sére, ktoré podobne ako
samotný DM2 zvyšujú kardiovaskulárne rizi-
ko. Tento súbor klinických stavov sa označuje

ako metabolický syndróm. Hyperinzulinémia,
ktorá sa vyskytuje ako reakcia na inzulínovú
rezistenciu, môže zohrávať dôležitú úlohu pri
vzniku týchto abnormalít. Štúdie u dospelých
naznačujú, že DM2 je spôsobený komplexnou
interakciou environmentálnych a genetických
faktorov u vnímavých jedincov (4). Približne
tretina diabetikov v našom súbore mala dia-
gnostikovanú aj hyperurikémiu, ktorá mô-
že prispieť k procesu aterogenézy v cievach
a vzniku ASKVO (6).

V terapii DM2 je potrebná individualizácia
a zvyčajne kombinovaná a komplexná liečba
s využitím nefarmakologických intervencií,
ako aj farmák s účinkom na rôznych úrovniach
pôsobenia (4). O individualizovanom terapeu-
tickom prístupe svedčí zároveň rôznorodosť
kombinovanej antidiabetickej terapie u našich
30 pacientov. V čase pred pridaním gliflozín-