

Glifloziny v léčbě diabetu a jeho komplikací

Petr Žák^{1,2}, Karolína Kvíčalová^{1,2}, Eliška Ambrožová^{1,2}

¹2. interní klinika, Lékařská fakulta, Masarykova univerzita, Brno

²Diabetologické centrum 2. interní kliniky, Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně

Léková skupina gliflozinů (SGLT-2 inh.) byla v počátcích svého klinického využití představena jako antidiabetika s nízkým rizikem hypoglykemie. Až následně nám výsledky randomizovaných klinických studií ukázaly, že rozsah jejich účinku je mnohem širší, s potvrzeným přínosem pro snížení kardiovaskulární morbidity, mortality i jejich nefroprotektivním potenciálem. Srdeční selhání se zachovalou ejekční frakcí (HFpEF) je nejčastěji uváděným fenotypem selhání u diabetu 2. typu (DM2). Toto onemocnění je však často poddiagnostikované i nedostatečně léčené, a to navzdory prokázané účinnosti SGLT-2 inh. v léčbě HFpEF. V současnosti tak SGLT-2 inh. patří k základním pilířům léčby nejen diabetu, ale i srdečního selhání a diabetického onemocnění ledvin. V léčbě diabetu jejich účinek významně přesahuje kontrolu glykemie, zahrnuje i modulaci metabolismu nebo snížení oxidačního stresu. V recentních experimentálních pracích byl prezentován možný účinek SGLT-2 inh. na diabetickou retinopatii a neuropatii, pozoruhodná jsou data sledující možné ovlivnění progresu neurodegenerativních onemocnění. Jistě bude ještě třeba doplnění klinických studií na větší patientské populaci, ale možná se v budoucnu dočkáme dalšího rozšíření indikací pro léčbu SGLT-2 inh.

Klíčová slova: SGLT-2 inh., HFpEF, CKD, retinopatie, neuropatie.

Gliflozins in the treatment of diabetes and its complications

The drug group gliflozins (SGLT-2 inh.) was introduced at the beginning of its clinical use as antidiabetic drugs with a low risk of hypoglycemia. Only later did the results of randomized clinical trials show us that the scope of their effect is much broader, with a confirmed benefit for reducing cardiovascular morbidity, mortality and their nephroprotective potential. Heart failure with preserved ejection fraction (HFpEF) is the most frequently reported failure phenotype in type 2 DM. However, this disease is often underdiagnosed and inadequately treated, despite the proven effectiveness of SGLT-2 inh. in the treatment of HFpEF. Currently, SGLT-2 inh. are among the basic pillars of the treatment not only of diabetes, but also of heart failure and diabetic kidney disease. In the treatment of diabetes, their effect significantly exceeds the control of glycemia, also includes the modulation of metabolism or the reduction of oxidative stress. In recent experimental studies, the possible effect of SGLT-2 inh. on diabetic retinopathy and neuropathy, the data monitoring the possible influence on the progression of neurodegenerative diseases are remarkable. Of course, clinical studies on a larger patient population will still be needed, but perhaps in the future we will see a further expansion of indications for the treatment of SGLT-2 inh.

Key words: SGLT-2 inh., HFpEF, CKD, retinopathy, neuropathy.

Circulus vitiosus – inzulinová rezistence, zánět, oxidační stres

Kardiometabolický syndrom (CMS) vzniká v důsledku dysfunkce tukové tkáně, význam-

ného zvýšení masy tukové tkáně, nebo spíše kombinací obojího. Dysfunkce tukové tkáně je charakterizována aktivací patologických metabolických drah, rozvojem inzulinové rezis-

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest and financial disclosures:

None.

Funding/Support:

None.

Cit. zkr.: Klin Farmakol Farm. 2026;40(3):153-157

<https://doi.org/10.36290/far.2026.023>

Článek přijat redakcí: 27. 3. 2026

Článek přijat k tisku: 1. 6. 2026

MUDr. Petr Žák, Ph.D.

petr.zak@fnusa.cz