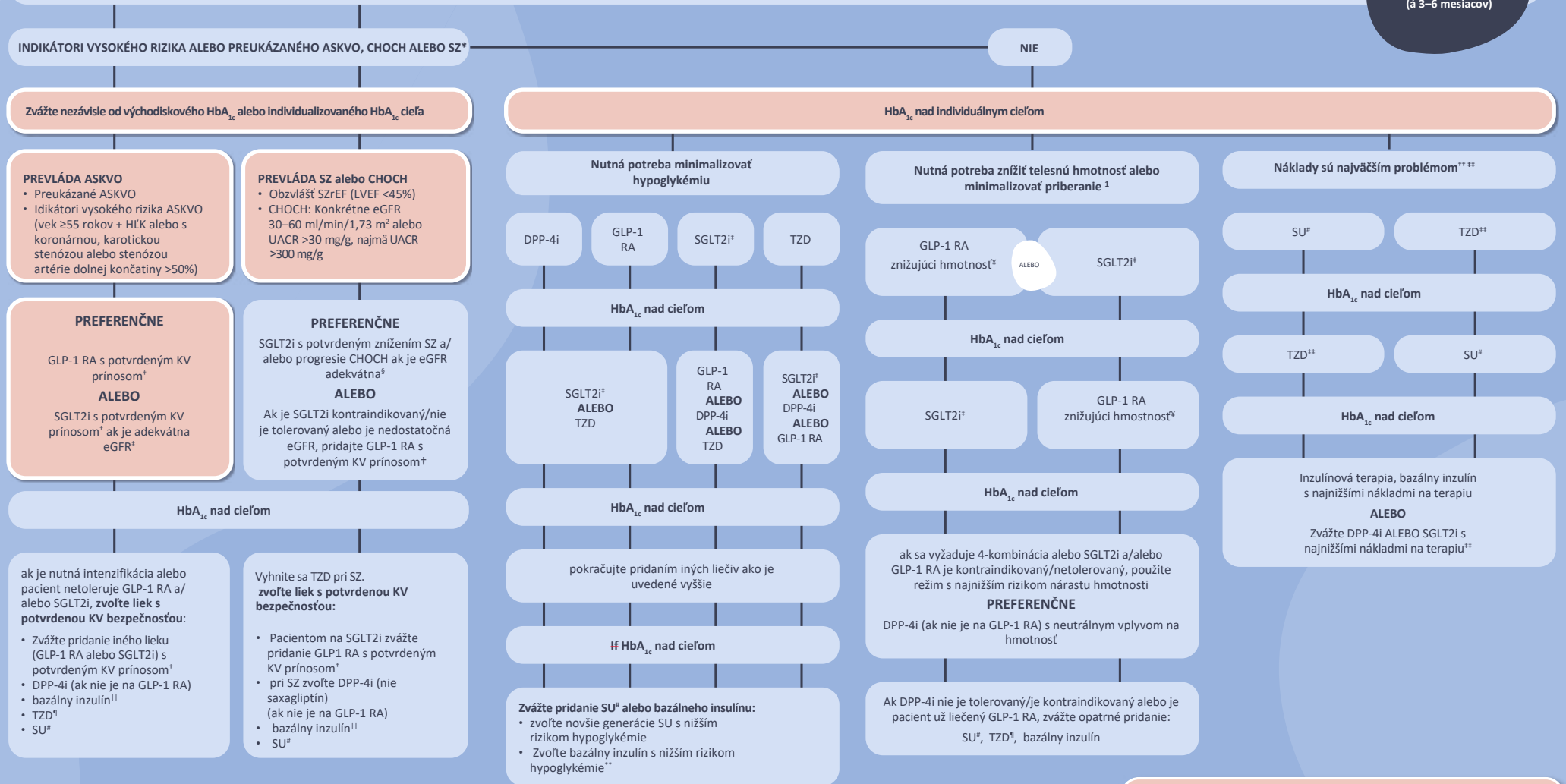


# Antidiabetická liečba u pacientov s diabetes mellitus 2. typu: celkový prístup<sup>1</sup>

Pri voľbe terapeutického postupu vyžadujú pacienti rozdielnu terapiu v závislosti od ich charakteristík

Posudzujte a upravujte liečbu pravidelne (á 3–6 mesiacov)

Liečbou prvej línie je metformín a komplexná zmena životného štýlu (vrátane manažmentu hmotnosti a fyzickej aktivity)



Aktualizácie konsenzu z roku 2018 sú zvýraznené ružovou farbou.

**Referencie:** Platí vždy, keď sa z nich stanú nové klinické skutočnosti, bez ohľadu na lieky znižujúce hladinu glukózy.<sup>†</sup> Potvrdený KV benefit znamená, že má indikáciu na zníženie KV udalostí.<sup>‡</sup> Berte do úvahy, že SPC SGLT2i sa líši podľa regiónu a individuálnej molekuly s ohľadom na hladinu eGFR potrebnú na iniciáciu liečby a jej ďalšie pokračovanie.<sup>§</sup> Empagliflozín, kanagliflozín a dapagliflozín preukázali zníženie rizika hospitalizácie pre SZ a spomalili progresiu CHOCH v CVOT. Kanagliflozín má údaje o primárnych obličkových výsledkoch získané z CREDENCE, dapagliflozín má primárne výsledky o srdcovom zlyhaní z DAPA-HF. || Degludec a U100 glargín preukázali KV bezpečnosť.<sup>¶</sup> Nízka dávka môže byť tolerovaná lepšie, aj keď má menej preskúmané účinky na KVO.<sup>#</sup> Vyberte SU novej generácie na zníženie rizika hypoglykémie, Glimepirid preukázal podobnú KV bezpečnosť ako DPP-4i.<sup>\*\*</sup> Degludec / glargín U300 <glargín U100 / detemir <NPH inzulín.<sup>††</sup> Semaglutid> liraglutid> dulaglutid> exenatid> lixisenatid.<sup>†††</sup> Ak nie sú žiadne špecifické komorbidity (t.j. žiadne preukázané KVO, nízke riziko hypoglykémie a nižšia priorita, aby sa zabránilo priberaniu na váhe alebo žiadne komorbidity súvisiace s hmotnosťou).<sup>†††</sup> Zvážte náklady na lieky špecifické pre jednotlivé krajiny a regióny. V niektorých krajinách sú TZD relatívne drahšie a DPP-4i relatívne lacnejšie.

ASKVO, aterosklerotické kardiovaskulárne ochorenie; CHOCH, chronická obličková choroba; KV, kardiovaskulárny; KVO, kardiovaskulárne ochorenie; SPC, Súhrn charakteristických vlastností lieku; CVOT, dlhodobé kardiovaskulárne štúdie; DAPA-HF, štúdia ktorá skúmala efekt dapagliflozínu na incidenciu zhoršenia SZ alebo kardiovaskulárneho úmrtia u pacientov s chronickým SZ; DPP-4i, inhibitor dipeptidylpeptidázy 4; eGFR, vypočítaná glomerulárna filtrácia; GLP-1 RA, agonista receptora glukagonu podobného peptidu – 1; HbA<sub>1c</sub>, glykovaný hemoglobín, SZ, srdcové zlyhanie, SZ/EF, srdcové zlyhanie s redukovanou ejekčnou frakciou. LVEF, ejekčná frakcia ľavej komory; HLK hypertrofia ľavej komory; NPH, neutral protamine hagedron; SGLT2i, inhibitor sodíko-glukózového kontraspórtéra 2; SU, sulfonylurea; TZD, thiazolidindióny; UACR, pomer albumín-kreatinínu v moči.

**Referencie:** Buse J, et al. Diabetologia 2020;43(2):487–493.

**Dátum prípravy:** október 2020, SC-SK-01277