proLékaře.cz | 21.11.2026

Vážené kolegyne a kolegovia,

v posledných dvoch troch rokoch došlo k významným zmenám v odporúčaniach a algoritmoch národných a medzinárodných odborných spoločností pre manažment hyperglykémie pri diabetes mellitus 2. typu (DM2T). Prispeli k tomu hlavne výsledky veľkých randomizovaných na kardiovaskulárnu problematiku zameraných štúdií. Odporúčania („guidelines“) poskytujú relevantné dôkazy na pomoc lekárom pri zvažovaní prospešnosti a rizika určitých diagnostických alebo terapeutických postupov.

Slovenská diabetologická spoločnosť (SDS) sa preto rozhodla pre Vás vydať Aktualizáciu konsenzuálnej správy Americkej diabetologickej asociácie (ADA) a Európskej asociácie pre štúdium diabetu (EASD) publikovanej v roku 2019 v preklade do slovenčiny.

Podľa tejto aktualizácie, na rozdiel od pôvodnej konsenzuálnej správy z roku 2018, by mala byť u niektorých pacientov s novodiagnostikovaným DM2T už iniciálne zvažovaná kombinovaná liečba perorálnymi antidiabetikami (na základe výsledkov štúdie VERIFY). U vhodných vysokorizikových pacientov s DM2T sa má zvážiť pridanie inhibítorov SGLT2 alebo agonistov GLP-1 receptorov s dokázaným KV-benefitom, nezávisle od východiskovej, alebo individualizovanej cieľovej hodnoty HbA_{1c}. Aj podľa tejto aktualizácie je metformín odporúčaný ako úvodná farmakologická liečba pacientov s DM2T, samozrejme ak nie sú prítomné kontraindikácie jeho použitia. Nutné je myslieť na úpravu dávky metformínu, eventuálne až jeho vynechanie pri poklese eGFR.

Čo sa týka agonistov GLP-1 receptorov, liečba touto skupinou farmák by mala byť indikovaná ako druhá línia po metformíne nielen u pacientov s prítomným aterosklerózou podmieneným kardiovaskulárnym ochorením, ale aj u pacientov s vysokým rizikom ich rozvoja (pacienti vo veku 55 rokov alebo starší s viac ako 50% stenózou koronárnej, karotickej artérie alebo artérie dolnej končatiny, hypertrofiou ľavej komory, eGFR < 60 ml/min alebo albuminúriou (na základe výsledkov štúdie REWIND s dulaglutidom).

Čo sa týka inhibítorov SGLT2 tieto sú podľa tejto aktualizácie preferenčne odporúčané u pacientov s DM2T s prítomným srdcovým zlyhávaním, obzvlášť u tých s redukovanou ejekčnou frakciou (HFrEF, EF < 45 %) s cieľom redukcie hospitalizácií pre srdcové zlyhávanie, veľkých kardiovaskulárnych príhod (MACE) a mortality z kardiovaskulárnych príčin. U pacientov s DM2T a chronickou obličkovou chorobou (CHOCH, špecificky eGFR 30–60ml/min, alebo UACR > 30 mg/g, a obzvlášť UACR > 300 mg/g, na základe výsledkom štúdie CREDENCE s kanagliflozínom), SGLT2 inhibítory sú odporúčané s cieľom prevencie progresie CHOCH, hospitalizácií pre srdcové zlyhávanie, MACE a KV mortality.

Za vedenie SDS a redakčnú radu časopisu Diabetes a obezita:

doc. MUDr. Katarína Rašlová, CSc., predsedníčka SDS a členka redakčnej rady časopisu Diabetes a obezita

doc. MUDr. Zbynek Schroner, PhD., podpredseda SDS a vedúci odborný redaktor časopisu Diabetes a obezita

doc. MUDr. Viera Doničová, PhD., vedecká sekretárka SDS a členka redakčnej rady časopisu Diabetes a obezita