



# Manažment hyperglykémie u pacientov s DM 2. typu

## Konsenzuálna správa Americkej diabetologickej asociácie (ADA) a Európskej spoločnosti pre štúdium diabetu (EASD) 2018

Doc. MUDr. Zbynek **Schroner**, PhD.

SchronerMED, s. r. o., interná a diabetologická ambulancia, Košice

Veľkú pozornosť na 54. kongrese Európskej asociácie pre štúdium diabetu (EASD), ktorý sa tohto roku konal v nemeckom Berlíne v dňoch 1. až 5. októbra 2018, vzbudila najnovšia konsenzuálna správa EASD/ADA, týkajúca sa manažmentu hyperglykémie u pacientov s diabetes mellitus (DM) 2. typu. Táto konsenzuálna správa bola po prednáške publikovaná v oficiálnych časopisoch EASD a ADA - Diabetologia a Diabetes Care <sup>(1)</sup>.

Autori v úvode zdôraznili, že podobne ako v predchádzajúcich konsenzoch z roku 2012 aj 2015 <sup>(2,3)</sup>, dôležitý je personalizovaný prístup k liečbe pacienta a jeho aktívne zapojenie do liečby (selfmanagement). Optimalizácia životného štýlu (diéta, primeraná fyzická aktivita) je základom liečby. Veľký význam má opakovaná edukácia. V liečbe DM 2. typu by sme sa mali vyhnúť klinickej inercii. K hlavným cieľom starostlivosti o pacientov s DM 2. typu patrí prevencia chronických diabetických komplikácií a optimalizácia kvality života (Obr.1).

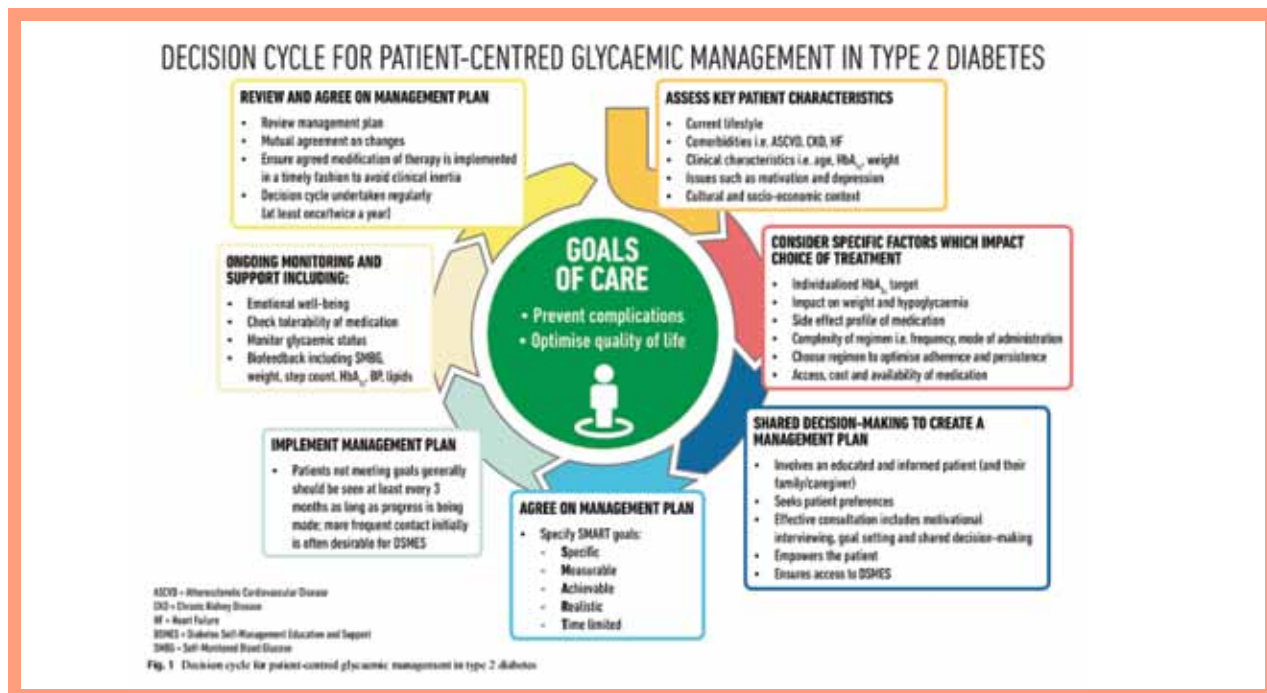
Klinické štúdie ukázali, že zníženie KV rizika z dlhodobého hľadiska je možné dosiahnuť intenzívnou glykemickou kompenzáciou čo najskôr po stanovení diagnózy DM 2. typu. Farmakologická liečba má byť od začiatku účinná, s cieľovou titráciou dávky a s postupným dlhodobým dosiahnutím individuálnych cieľových hladín HbA1c.

Pri výbere antidiabetickej liečby by sme mali zvážiť tieto základné charakteristiky pacienta: životný štýl, prítomné komorbidity, vek, bazálna hladina glykovaného hemoglobínu (HbA1c), telesná hmotnosť, tiež jeho socio-ekonomický kontext.

Štúdia UKPDS dokázala KV benefit metformínu u obéznych novodiagnostikovaných pacientoch s DM 2. typu. Na základe výsledkov tejto štúdie je metformín (ak nie sú prítomné jeho kontraindikácie alebo nežiaduce účinky) stále uvádzaný ako liek prvej voľby pri liečbe DM 2. typu aj v tomto konsenze.

Ak pacient už má prítomné nejaké KV ochorenie, vtedy sú odporúčané farmaká s dokázaným KV benefitom, a to zo skupiny inhibítorov SGLT2 a agonistov GLP-1 receptorov. Štúdia EMPA-REG OUTCOME zistila KV benefit a tiež priaznivý vplyv na srdcové zlyhávanie empagliflozínom u pacientov s už prítomným KV ochorením. Integrovaná analýza štúdií CANVAS a CANVAS -R s canagliflozínom pod názvom „CANVAS program“ preukázala KV benefit canagliflozínu u pacientov s vysokým KV rizikom. Tieto skupiny farmák sú odporúčané aj v tom prípade, ak má pacient okrem KV aj renálne postihnutie. Dôležitá je kontrola renálnych funkcií. V prípade, ak má KV ochorenie aj s prítomným srdcovým zlyhávaním, vtedy sú preferované inhibítory SGLT2. Ak pacient nemá KV ochorenie a prioritou v liečbe je redukcia hmotnosti, máme voľiť také lieky, ktoré vedú k redukcii hmotnosti. To sú hlavne inhibítory SGLT2 a agonisty GLP-

Obrázok 1 – Ciele starostlivosti – prevencia komplikácií, optimalizácia kvality života

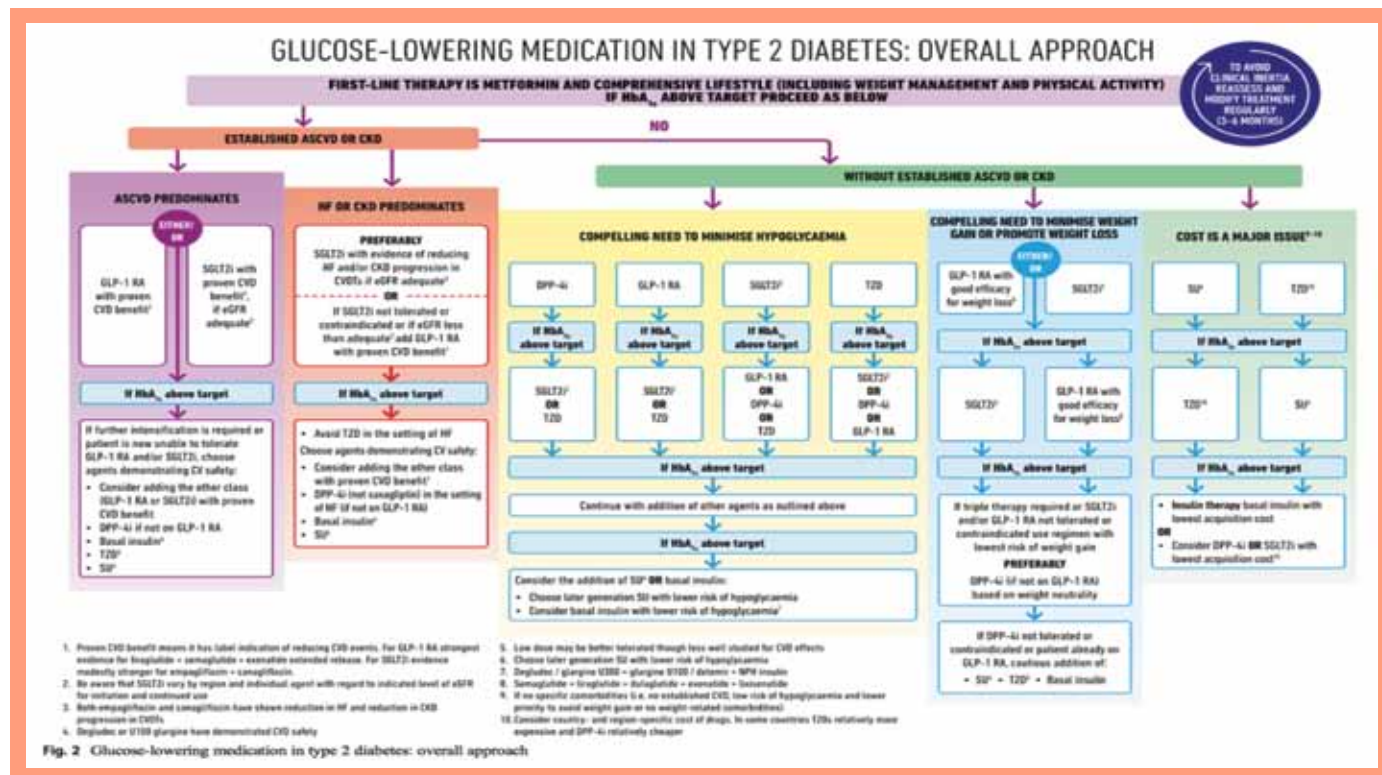


1 receptorov. Ak je základným problémom v liečbe riziko hypoglykémie, treba preferovať antidiabetiká s nízkym rizikom hypoglykémie, kde okrem inhibítorov SGLT2 a agonistov GLP-1 receptorov patria aj DPP-4 inhibítory a tiazolidíndióny (glitazóny).

V najnovšom odporúčaní EASD/ADA je spomenutá aj otázka ceny liečby. Ak túto musíme primárne zohľadniť pri výbere liečby, v tom prípade sú odporúčané preparáty zo skupiny derivátov sulfonylurey alebo glitazónov. V štúdiu ADVANCE derivát sulfonylurey (gliklazid MR) bol prínosný ako súčasť intenzívnej liečby DM 2. typu v prevencii všetkých diabetickej komplikácií pri dosiahnutí HbA1c < 6,5% DCCT. Štúdia PROactive dokázala, že u vysokorizikových pacientoch

s DM 2. typu tiazolidíndión (pioglitazón) bol superiórny voči placebo v hlavnom sekundárnom KV výsledku (nefatálny IM, nefatálna CMP, celková mortalita), ale nie v primárnom koncovom ukazovateli (nefatálny IM, CMP, celková mortalita, akútny koronárny syndróm, intervencie na koronárnych alebo končatinových tepnách a amputácie nad členkom)(Obr.2). Novinkou v tejto konsenzuálnej správe je to, že ako prvá injekčná liečba je preferované použitie GLP-1 agonistov pred inzulínom. Ako iniciálny inzulínový režim je odporúčané použitie bazálneho inzulínu. Štúdie ORIGIN a DEVOTE preukázali KV bezpečnosť bazálnych inzulínových analógov glargín a degludec.

Obrázok 2 – Ciele starostlivosti – prevencia komplikácií, optimalizácia kvality života.



Použitá literatúra

- Davies MJ, D'Alessio DA, Fradkin J, et al. Management of hyperglycemia in type 2 diabetes, 2018. A consensus report by the American Diabetes Association and the European Association for the Study of Diabetes. Diabetologia 2018. <https://doi.org/10.1007/s00125-018-4729-5>.
- Inzuchi SE, Bergenstal RM, Buse JB et al. Management of hyperglycemia in type 2 diabetes: a patient-centered approach. Position statement of the American Diabetes Association and the European Association for the Study of Diabetes. Diabetes Care 2012; 35: 1364-1379.
- Inzuchi SE, Bergenstal RM, Buse JB et al. Management of hyperglycemia in type 2 diabetes, 2015: a patient-centered approach: update to a position statement of the American Diabetes Association and the European Association for the Study of Diabetes. Diabetes Care 2015; 38, 1: 140-149.