



BROJ
8.

Bilten Hrvatskog dijabetološkog društva i Hrvatskog društva za endokrinologiju i dijabetologiju HLZ

GODINA
2023.

TEMA BROJA

Čimbenici koje treba razmotriti pri odabiru antidijabetika u osoba sa šećernom bolesti tip 2

Tradicionalne preporuke za liječenje šećerne bolesti tip 2 (ŠBT2) su **postupno dodavanje** lijekova metforminu kako bi se održao ciljani HbA1c. Prednost ovog pristupa je omogućiti jasnu procjenu pozitivnih i negativnih učinaka novih lijekova i smanjiti potencijalne nuspojave i troškove. Izbor lijeka koji se dodaje metforminu ovisi o kliničkim karakteristikama pacijenta, riziku od specifičnih nuspojava lijeka, sigurnosti, podnošljivosti i cijeni. Pojedini podaci čak sugeriraju **početnu**

kombiniranu primjenu više lijekova s ciljem bržeg postizanja dobre regulacije glikemije. Ipak, nasuprot tome, danas imamo sve više dokaza da ŠBT2 ne treba nužno biti progresivna bolest koja zahtijeva kontinuirano uvođenje sve više lijekova, već da je, ako pacijent promijeni životne navike, moguća **remisija ŠBT2** i postepeno isključivanje lijekova.

	Učinkovitost (sniženje HbA1c)	Cijena	Učinak na tjelesnu masu	Bubrežna funkcija (prilagodba doze)
Metformin	1 – 2 %	niska	mogućí skromni gubitak	eGFR 30 – 45 ml/min – prepoloviti dozu eGFR < 30 ml/min – izostaviti
Sulfonilureje (2. generacija)	1 – 2 %	niska	↑	gliklazid eGFR < 30 ml/min – smanjiti dozu, (povećan rizik hipoglikemija) glimepirid eGFR < 60 ml/min – smanjiti dozu eGFR < 30 ml/min – izostavi glikvidon – bez prilagodbe
Pioglitazon	0,5 – 1,4 %	niska	↑ (pokušati s manjom dozom)	bez prilagodbe
DPP-4 inhibitori	0,5 – 0,8 %	niska	neutralan	sitagliptin, alogliptin eGFR 30 – 45 ml/min – ½ doze eGFR < 30 ml/min – ¼ doze vildagliptin eGFR < 50 ml/min – ½ doze linagliptin bez prilagodbe
SGLT-2 inhibitori	0,5 – 0,9 %	visoka	umjereni gubitak	eGFR < 45 ml/min – smanjen učinak na glikemiju
GLP-1 RA	0,6 – 1,5 %	visoka	umjereni do visoki gubitak	eGFR < 15 ml/min – izostaviti

	Kardiovaskularni učinci		Starija dob (prilagodba doze)	Dodatne napomene
	ASCVD	HF		
Metformin	povoljan	neutralan	oprez > 80 godina (ovisno o eGFR)	<ul style="list-style-type: none"> – GI nuspojave (pokušati primjenu sporo otpuštajućih oblika lijeka – SR, XR) – moguć manjak vit. B12 (odrediti ga u slučaju anemije ili novonastale neuropatije, periodične kontrole kod rizičnih osoba) – kontraindiciran u stanjima praćenim hipoksijom (respiratorno zatajenje, pogoršanje HF)
Sulfonilureje (2. generacija)	neutralan	neutralan	ne	– povećan rizik hipoglikemija
Pioglitazon	povoljan	povećan rizik	oprez zbog retencije tekućine i rizika HF	<ul style="list-style-type: none"> – retencija tekućine (edemi, HF) – korist u liječenju NASH
DPP-4 inhibitori	neutralan	neutralan (osim saksagliptina – povećan rizik)	ne	<ul style="list-style-type: none"> – isključiti u slučaju pankreatitisa, buloznog pemfigoida – moguća pojava bolova u zglobovima
SGLT-2 inhibitori	povoljan	povoljan	oprez (> 75 godina – rizik deplecije volumena)	<ul style="list-style-type: none"> – euglikemijska DKA (rizik kod osoba s LADA dijabetesom, ↓C peptid) – rizik urinarnih i genitalnih infekcija, Fournierove gangrene – rizik dehidracije, hipovolemije – u laboratorijskim nalazima: ↑LDL, Htc – izostaviti u slučaju teške bolesti, gladovanja, 3– 4 dana prije operacije
GLP-1 RA	povoljan	neutralan	ne	<ul style="list-style-type: none"> – GI nuspojave (mučnina, povraćanje, nadutost) – kontraindiciran kod teške GI bolesti (gastropareza) – isključiti u slučaju pankreatitisa, akutnog kolecistitisa

Perioperativno, na dan operacije, sve antidijabetike osim DPP-4i treba izostaviti, a nastaviti kada se nastavi uobičajena prehrana (SGLT-2i prekinuti 3 – 4 dana ranije)

ASCVD, atherosclerotic cardiovascular disease; HF, heart failure; eGFR, estimated glomerular filtration rate; GI, gastrointestinal; DKA, diabetic ketoacidosis; NASH, nonalcoholic steatohepatitis; LADA, latent autoimmune diabetes in adult

Urednici biltena: T. Dušek, D. Kaštelan, A. Novak

Ciljevi Hrvatskog društva za endokrinologiju i dijabetologiju HLZ i Hrvatskog dijabetološkog društva su provođenje neovisnih edukacijskih programa iz područja endokrinologije i dijabetologije, promicanje racionalnog dijagnostičkog i terapijskog pristupa u medicini te stručnog i znanstvenog povezivanja liječnika koji se bave endokrinologijom i dijabetologijom.

www.hded.hr

