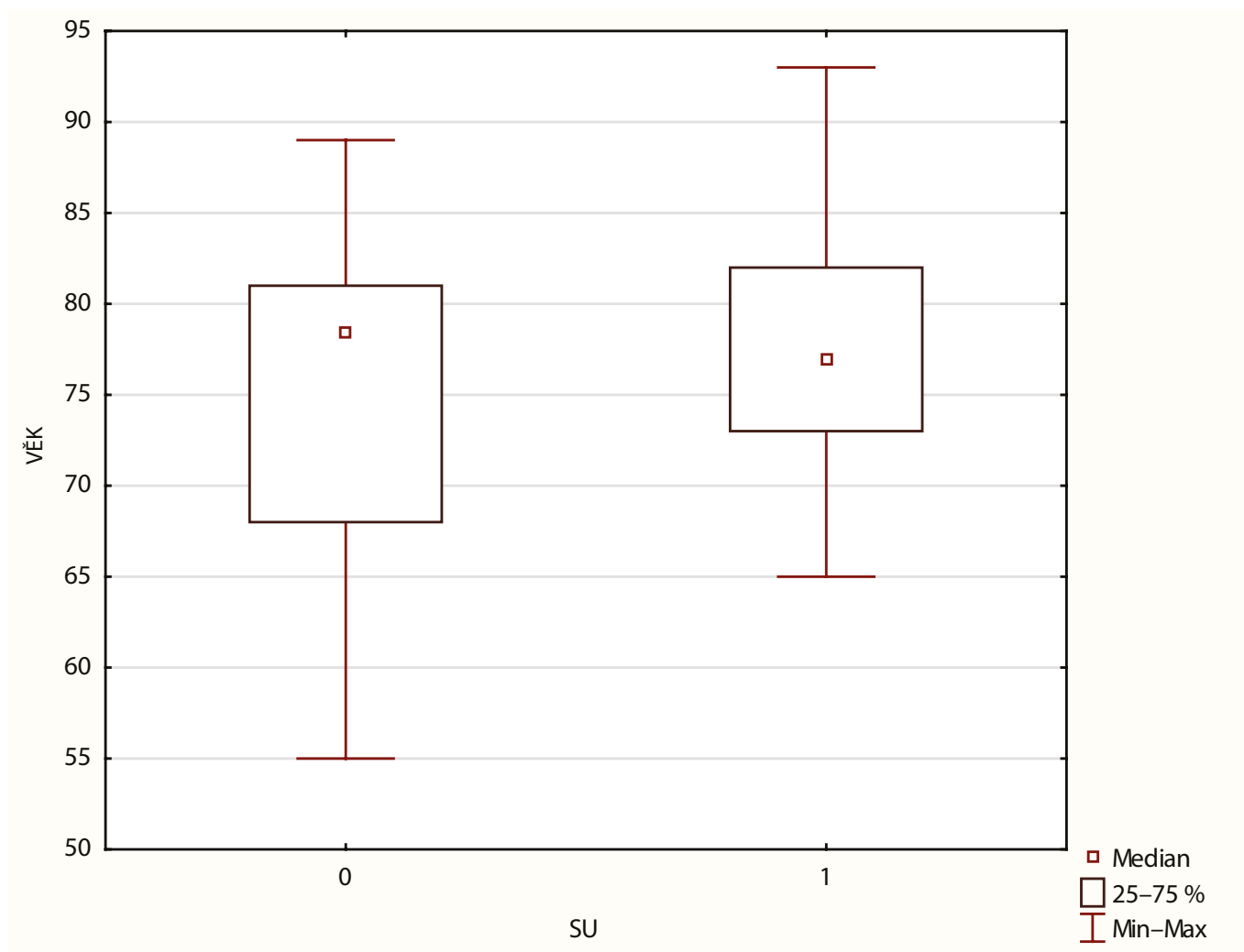


**Graf 1.** Věkové rozložení pacientů neužívajících (SU = 0), resp. užívajících (SU = 1) deriváty SU – boxplot

glimepirid a gliklazid se svým nižším rizikem hypoglykemie ve srovnání s ostatními DSU (18, 19).

V našem souboru jsme pozorovali, že 11 pacientů z 18 užívajících DSU mělo prokázáno některou z forem neuropatie, a tedy sníženou schopnost rozpoznat blížící se hypoglykémii, která je tak zejména u starších pacientů s diabetem mellitem často nerozpoznaná, a tedy vysoce prevalentní, což je ještě zhoršováno právě volbou terapie ze skupiny DSU či inzulinem (zejména humánním a premixovaným). Naproti tomu u 14 pacientů na jiné formě medikace byla známá neuropatie pouze u 5 z nich. Pokud se přistupuje k inzulinoterapii u starších, pak je dnes s ohledem na riziko hypoglykemie jednoznačně preferován inzulin ze skupiny tzv. dlouhých analog druhé generace, kam řadíme glargin 300 a degludec.

Naopak pokud volíme PAD medikaci s cílem minimalizovat riziko hypoglykemie, pak je vhodnou volbou např. léčba pomocí DPP4-inhibitorů jako regulátorů glukózové homeostázy závislých na výši glykemie, což dokládá řada již relativně starších publikovaných studií. Například již v roce 2011 Ahren et al. (20) prokázal, že DPP4-inhibitory jsou asociovány s nižším rizikem hypoglykemie ve srovnání s deriváty SU a exogenně podaným inzulinem. Nižší výskyt závažné hypoglykemie u DPP4-inhibitorů ve srovnání DSU u starších pacientů byl potvrzen i v dalších observačních studiích (21). Curkendall et al. v roce 2014

publikoval výsledky studie prokazující snížení rizika hypoglykemie u kombinované terapie saxagliptin + metformin oproti kombinaci glipizid + metformin (22), což odpovídá výsledkům příslušných klinických studií se saxagliptinem. Podobné výsledky byly publikovány i s vildagliptinem (Detournay et al., 2015), kde analýza velké skupiny pojištěnců francouzského zdravotního systému ukázala signifikantní redukcí frekvence závažné hypoglykemie s nutností hospitalizace u pacientů léčených DPP4-inhibitory oproti DSU (23). Výsledky těchto dat se odrazily i v diabetologických doporučeních (konsenzus ADA/EASD 2018), kde DPP4-inhibitory jsou z tohoto pohledu vedle agonistů receptoru pro GLP-1, SGLT2-inhibitorů a thiazolidindionů preferovanou skupinou antidiabetik. DPP4-inhibitory jsou dobře tolerovány, váhově neutrální a s minimálním rizikem hypoglykemie. V kombinaci s DSU však roste riziko hypoglykemie až o 50% (24,25). Konkrétní preparát je nutno volit s ohledem na renální funkce (15).

Jedním ze zásadních problémů hypoglykemie u starší populace je, že zejména při opakování vede ke zhoršování kognitivních funkcí a tyto epizody hypoglykemie zvyšují riziko rozvoje demence u starších pacientů s T2DM (26). Např. němečtí autoři (Bramlage et al., 2012) analyzovali 3810 diabetiků s cílem dobré kompenzace diabetu 2. typu a z 10,7% výskytu hypoglykemie za 12 měsíců ve své studii pozorovali častější výskyt hypoglykemie u pacientů nad 70 let oproti mladším