

a mírně roste zastoupení GLP-1 agonistů (3,3–5,0 %). Nejvíce vzrostla penetrace SGLT2 inhibitorů (7,4–17,0 %).

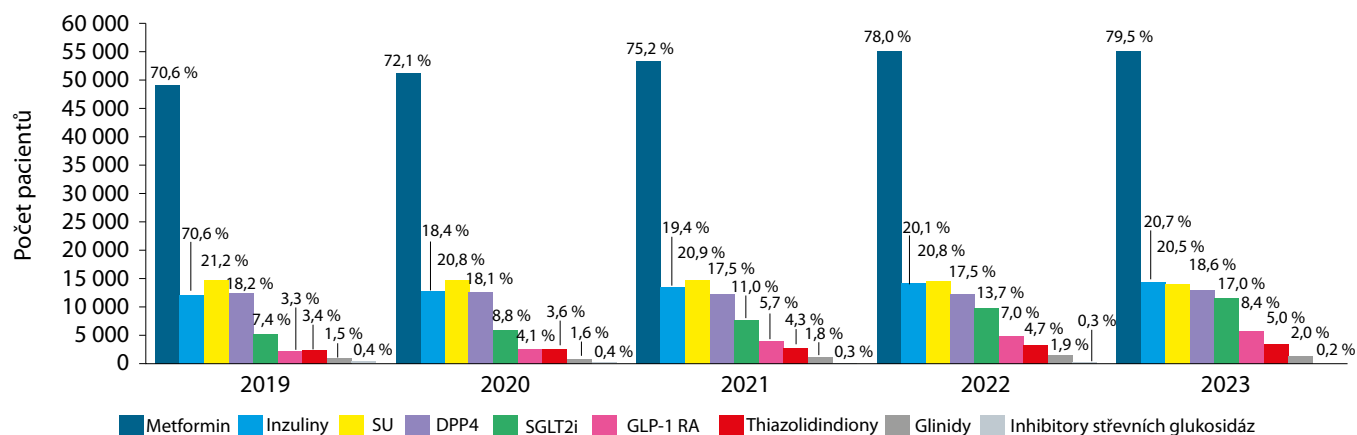
Na obrázcích 2 až 4 vidíme farmakoterapii, která byla v roce 2023 vykázána u diabetiků s diagnózou srdečního selhání/HF (Obr. 2), chronického onemocnění ledvin/CKD (Obr. 3) a aterosklerotického kardiovaskulárního onemocnění/ASCVD (Obr. 4). Penetrace SGLT2 inhibitorů u HF pacientů, která by měla být co nejvyšší, je jen 34,3 %. Obdobná situace je u CKD pacientů, kde jsou SGLT2i vykázány jen u 34,7 % populace a GLP-1 RA jen u 9,9 %. Nejhorší je situace u ASCVD

pacientů, kde jsou GLP-1 agonisté vykázáni jen u 7,8 % nemocných a SGLT2i u 21,3 % pacientů.

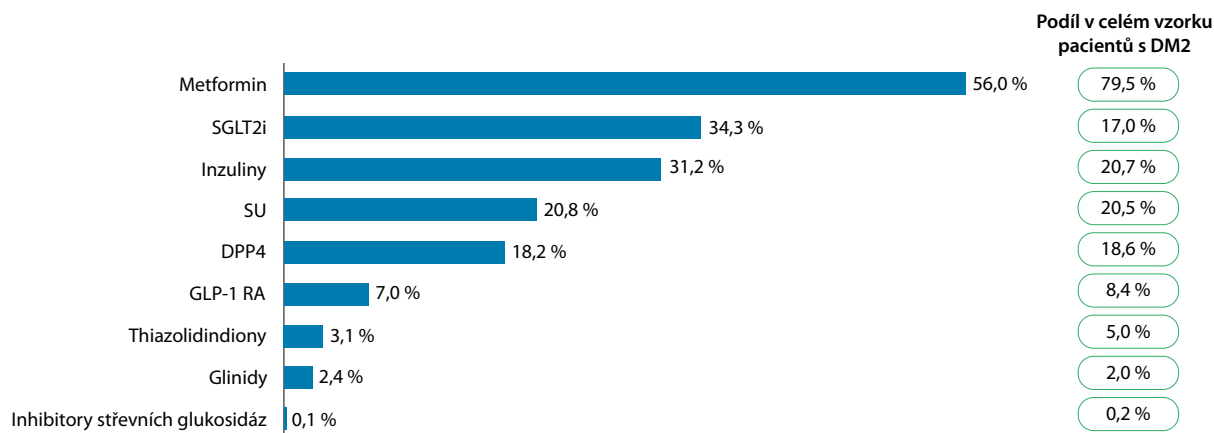
Modelování (ne)zabráněných komplikací diabetu

Promítnutím výsledků prognostických klinických studií do populace diabetiků v ČR byly získány počty zabráněných událostí při současné míře využití doporučených antidiabetik a rovněž modelována ideální situace, kdyby bylo příslušnými lékovými skupinami léčeno 100 % vhodných diabetiků.

Obr. 1. Vývoj uhrazené antidiabetické terapie v letech 2019–2023



Obr. 2. Farmakoterapie vykázaná u populace pacientů s HF + DM2



Obr. 3. Farmakoterapie vykázaná u populace pacientů s CKD + DM2

