

Na druhou stranu, pacienti bez diabetu mají riziko euDKA výrazně nižší a z vysazení SGLT2i před operací nemusí jen profitovat. Nedávná retrospektivní analýza sice prokázala u osob podstupujících chirurgický výkon statisticky významně vyšší riziko euDKA (OR 1,11), avšak také významný pokles 30denní mortality (OR 0,70) (11). Nelze tak vyloučit, že se budou v dohledné době předoperační doporučení dále upravovat.

Úhradová kritéria v roce 2026

Úhradové podmínky SGLT2 inhibitorů se postupně rozšiřují, přesto za indikačními kritérii zaostávají. Aktuální možnosti úhrady k 1. 8. 2026 ukazuje tabulka 2. Vždy je však důležité ověřit platnost dle aktuálních podmínek na stránkách SÚKL. Úhrada SGLT2 inhibitorů t. č. zahrnuje s určitými omezeními jak diabetologickou, tak kardiologickou a nefro-

logickou indikaci. Podmínky se liší nejen u jednotlivých preparátů, ale i konkrétní preparáty mají pro různé indikace odlišné velikosti balení.

Závěr

SGLT2 inhibitory přestaly být pouze antidiabetiky; staly se integrální součástí orgánově protektivní terapie, kterou by měl suverénně ovládat každý internista, kardiolog, diabetolog i nefrolog. Jejich benefit u středního selhání napříč celým spektrem ejekční frakce a u chronického onemocnění ledvin je z hlediska medicíny založené na důkazech nepochybnitelný. Klíčem k maximalizaci benefitu z této moderní léčby je včasná identifikace vhodných pacientů a pečlivý management možných rizik, zejména důsledné dodržování perioperačních protokolů a pravidel pro dny probíhajícího akutního onemocnění.

PROHLÁŠENÍ AUTORŮ: Prohlášení o původnosti: Publikace byla zpracována s využitím uvedené literatury a nebyla publikována ani zaslána k recenznímu řízení do jiného média. **Střet zájmů:** Přednášková a konzultační činnost s firmou AstraZeneca a Boehringer Ingelheim. **Financování:** Podpořeno MZ ČR – RVO VF64165. **Registrace v databázích:** N/A. **Projednání etickou komisí:** N/A.

LITERATURA

1. Zinman B, Wanner C, Lachin JM, et al. Empagliflozin, Cardiovascular Outcomes, and Mortality in Type 2 Diabetes. *N Engl J Med.* 2015;373(22):2117-2128.
2. McMurray JJV, Solomon SD, Inzucchi SE, et al. Dapagliflozin in Patients with Heart Failure and Reduced Ejection Fraction. *N Engl J Med.* 2019;381(21):1995-2008.
3. Packer M, Anker SD, Butler J, et al. Cardiovascular and Renal Outcomes with Empagliflozin in Heart Failure. *N Engl J Med.* 2020;383(15):1413-1424.
4. Anker SD, Butler J, Filippatos G, et al. Empagliflozin in Heart Failure with a Preserved Ejection Fraction. *N Engl J Med.* 2021;385(16):1451-1461.
5. Solomon SD, McMurray JJV, Claggett B, et al. Dapagliflozin in Heart Failure with Mildly Reduced or Preserved Ejection Fraction. *N Engl J Med.* 2022;387(12):1089-1098.
6. Heerspink HJL, Stefánsson BV, Correa-Rotter R, et al. Dapagliflozin in Patients with Chronic Kidney Disease. *N Engl J Med.* 2020;383(15):1436-1446.
7. EMPA-KIDNEY Collaborative Group. Empagliflozin in Patients with Chronic Kidney Disease. *N Engl J Med.* 2023;388(2):117-127.
8. Šoupal J, Doležalová B, Flekáč M, et al. Doporučení pro mezioborovou spolupráci při zahájení léčby SGLT-2 inhibitory z jiné než diabetologické indikace. 2023. [Internet]. Available from: <https://www.diab.cz/dokumenty/doporučení_pro_mezioborovou_spolupraci.pdf>.
9. Thiruvengadarajan V, Meyer EJ, Nanjappa N, et al. Perioperative diabetic ketoacidosis associated with sodium-glucose co-transporter-2 inhibitors: a systematic review. *Br J Anaesth.* 2019;123(1):27-36.
10. Fitridge R, Chuter V, Mills J, et al. The intersocietal IWGDF, ESVS, SVS guidelines on peripheral artery disease in people with diabetes mellitus and a foot ulcer. *Journal of Vascular Surgery.* 2023;78(5):1101-1131.
11. Tallarico RT, Jing B, Lu K, et al. Postoperative Outcomes Among Sodium-Glucose Co-transporter 2 Inhibitor Users. *JAMA Surg.* 2025;160(6):681-689.



22.

interní medicína pro praxi

Olomouc

4.–5. března 2027



www.kongresinterna.cz

SAVE
THE DATE



SOLEN
Medical Education

