proLékaře.cz | 11.11.2026

SGLT2-inhibítory v roku 2025: posun od glykemickej kontroly ku kardiorenálnej ochrane

SGLT2 inhibitors in 2025: a shift from glycemic control to cardiorenal protection

Adriana Ilavská
Medispektrum s.r.o., Bratislava

Súhrn
Na EASD Annual Meeting 2025 boli inhibítory sodíkovo-glukózového kotransportéra 2 (SGLT2i) prezentované ako etablovaný pilier kardiorenálnej ochrany s účinkom presahujúcim glykemickú kontrolu. Dáta z randomizovaných klinických štúdií aj observačných analýz potvrdzujú ich význam v redukcii hospitalizácií pre srdcové zlyhávanie približne o 30 % a v spomalení progresie chronického ochorenia obličiek, a to aj u pacientov bez diabetes mellitus. Kongres zdôraznil potrebu skorého nasadenia liečby, individualizácie podľa orgánového rizika a interdisciplinárneho prístupu.

Kľúčové slová: chronické ochorenie obličiek – diabetes mellitus 2. typu – kardiorenálna ochrana – SGLT2-inhibítory – srdcové zlyhávanie

Summary
At the EASD Annual Meeting 2025, sodium-glucose cotransporter 2 (SGLT2) inhibitors were presented as an established pillar of cardiorenal protection with effects extending beyond glycemic control. Data from randomized clinical trials and observational analyses confirm their significance in reducing hospitalizations for heart failure by approximately 30% and in slowing the progression of chronic kidney disease, even in patients without diabetes mellitus. The congress emphasized the need for early initiation of treatment, individualization based on organ-specific risk, and an interdisciplinary approach.

Kľúčové slová: cardiorenal protection – chronic kidney disease – heart failure – SGLT2 inhibitors – type 2 diabetes mellitus

✉ **MUDr. Adriana Ilavská, PhD., MBA, MPH** | ilavska@medispektrum.com | www.medispektrum.com
Doručené do redakcie | Received 17. 4. 2026

Úvod

Inhibítory sodíkovo-glukózového kotransportéra 2 (SGLT2i) predstavujú jeden z najvýznamnejších terapeutických pokrokov v diabetológii posledných rokov a zároveň jednu z najlepšie preskúmaných liekových skupín s preukázaným vplyvom na kardiovaskulárnu a renálnu morbiditu.

Ich účinok presahuje rámec znižovania glykémie a zahŕňa komplexnú ochranu kardiovaskulárneho a renálneho systému. Výstupy prezentované na EASD Annual Meeting 2025 (Scientific Programme and Abstracts) potvrdzujú posun od tradičného glykemického prístupu k liečbe založenej na orgánovom riziku.

Kardiorenálna ochrana ako hlavný terapeutický cieľ

Dáta prezentované v rámci hlavných sympózií a prednášok (EASD 2025, Scientific Programme) potvrdzujú, že SGLT2i:

- znižujú riziko hospitalizácií pre srdcové zlyhávanie približne o 30 %
- spomaľujú pokles glomerulovej filtrácie (eGFR)

proLékaře.cz | 11.11.2026

- redukujú albuminúriu
- znižujú riziko progresie chronického ochorenia obličiek

Tieto účinky boli pozorované naprieč rôznymi skupinami pacientov, vrátane pacientov bez ochorenia diabetes mellitus. Zistenia sú v súlade s výsledkami veľkých klinických štúdií, ako sú EMPA-KIDNEY trial a DAPA-CKD trial.

Účinnosť nezávislá od glykemickej kontroly

Analýzy prezentované na kongrese poukazujú na to, že prínos SGLT2i:

- nie je viazaný na hodnotu HbA_{1c}
- pretrváva aj u pacientov bez diabetu
- je prítomný naprieč rôznymi štádiami kardiálneho a renálneho ochorenia

Tieto poznatky podporujú iniciáciu liečby na základe orgánového rizika skôr než podľa glykemických parametrov. Tento koncept zásadne mení klinické rozhodovanie a podporuje včasné nasadenie liečby na základe kardiovaskulárneho a renálneho rizika.

Rozšírenie použitia mimo diabetológie

Dáta prezentované na EASD Annual Meeting 2025 potvrdzujú využitie SGLT2i aj mimo diabetologickej populácie, najmä v indikáciách:

- srdcové zlyhávanie (so zachovanou aj redukovanou ejekčnou frakciou)
- chronické ochorenie obličiek

Tieto poznatky nadväzujú na výsledky štúdií DAPA-HF trial a DELIVER trial a podporujú interdisciplinárny prístup k liečbe.

Kombinačná liečba a individualizácia

Kombinácia SGLT2i s GLP1-receptorovými agonistami predstavuje perspektívnu stratégiu najmä u pacientov s vysokým kardiovaskulárnym rizikom a obezitou. Prezentované dáta poukazujú na:

- aditívny efekt na glykemickú kontrolu
- výraznejší vplyv na redukciu telesnej hmotnosti
- komplementárny účinok na kardiometabolické riziko

Diskusia na kongrese zdôraznila potrebu individualizácie liečby podľa klinického profilu pacienta.

Real-World Evidence

Observačné kohortové štúdie a registrové dáta prezentované na kongrese potvrdzujú:

- účinnosť SGLT2i porovnateľnú s randomizovanými štúdiami
- lepšie výsledky pri skoršom nasadení liečby
- konzistentný bezpečnostný profil

Tieto zistenia podporujú implementáciu liečby do bežnej klinickej praxe.

Bezpečnosť a edukácia pacienta

Bezpečnostný profil SGLT2i je priaznivý za predpokladu adekvátnej edukácie pacienta.

Kľúčové opatrenia zahŕňajú:

- poučenie o urogenitálnych infekciách
- prevenciu euglykemickej ketoacidózy
- dodržiavanie tzv. sick day rules (pravidiel pracovnej neschopnosti)
- dočasné vysadenie liečby pred chirurgickými výkonmi

Edukácia pacienta zostáva základným predpokladom bezpečnej a efektívnej liečby.

Nové smery výskumu

Na kongrese boli prezentované aj nové oblasti výskumu, vrátane:

- metabolickej dysfunkcie pečene (MASLD – Metabolic dysfunction-Associated Steatotic Liver Disease)
- účinkov na zápalové procesy
- mechanizmov účinku na tkanivovej úrovni

Tieto oblasti zatiaľ nie sú súčasťou rutinných odporúčaní a vyžadujú ďalší výskum.

Praktické implikácie pre ambulanciu

- indikovať SGLT2i podľa orgánového rizika, nie len HbA_{1c}
- zvážiť skoré nasadenie u pacientov s chronickým ochorením obličiek alebo srdcovým zlyhávaním
- kombinovať s GLP1-RA u pacientov s obezitou a vysokým kardiovaskulárnym rizikom
- dbať na edukáciu pacienta (tzv. sick day rules)

Záver

SGLT2i sa etablovali ako základný pilier modernej kardiorenálnej medicíny. Dáta prezentované na EASD Annual Meeting 2025 podporujú ich skoré nasadenie, široké využitie naprieč odbormi a individualizovaný prístup založený na orgánovom riziku. Tento posun predstavuje významnú zmenu v manažmente pacientov s diabetes mellitus a súvisiacimi komorbiditami.

Klinický komentár

Z pohľadu ambulantnej diabetologickej praxe predstavujú SGLT2i zásadnú zmenu v terapeutickom uvažovaní. Kým v minulosti boli tieto lieky často vnímané ako doplnok k liečbe zameranej na glykemickú kontrolu, dnes sa čoraz viac dostávajú do popredia ako lieky ovplyvňujúce prognózu pacienta.

V každodennej praxi sa ukazuje, že najväčší benefit neprináša ich neskoré zaradenie, ale práve skoré na-

proLékaře.cz | 11.11.2026

sadenie u pacientov so zvýšeným kardiovaskulárnym alebo renálnym rizikom. Tento prístup je v súlade aj s poznatkami prezentovanými na EASD Annual Meeting 2025.

Za mimoriadne dôležité možno považovať aj narastajúci význam interdisciplinárnej spolupráce, pri ktorej sa iniciácia liečby SGLT2i stáva spoločným rozhodnutím diabetológa, kardiológa a nefrológa.

Z praktického hľadiska však zostáva kľúčovým faktorom úspechu edukácia pacienta. Správne poučenie o režimových opatreniach a rizikových situáciách významne znižuje výskyt nežiaducich účinkov a podporuje adherenciu k liečbe.

SGLT2i tak dnes nepredstavujú len ďalšiu možnosť liečby, ale základný nástroj komplexnej ochrany pacienta.

Literatúra

1. EASD Annual Meeting 2025. Scientific Programme and Abstracts. Vienna: European Association for the Study of Diabetes 2025. Dostupné z WWW: <https://www.easd.org>.

2. Herrington WG, Staplin N, Wanner C et al. Empagliflozin in patients with chronic kidney disease. N Engl J Med 2023; 388(2): 117–127. Dostupné z DOI: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa2204233>.

3. Heerspink HJ, Stefansson BV, Correa-Rotter R et al. Dapagliflozin in patients with chronic kidney disease. N Engl J Med 2020; 383(15): 1436–1446. Dostupné z DOI: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa2024816>.

4. McMurray JJ, 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. Dostupné z DOI: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa1911303>.

5. Solomon SD, McMurray JJ, Claggett B et al. Dapagliflozin in heart failure with mildly reduced or preserved ejection fraction. N Engl J Med 2022; 387(12): 1089–1098. Dostupné z DOI: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa2206286>.