

1. typu kontraindikovány, nyní se však i u nich pro své pozitivní účinky v určitých indikacích začínají podávat [10, 11].

Metodika

V tomto článku podáváme stručný přehled studií, které hodnotily dlouhodobé riziko EKA u pacientů léčených glifloziny, riziko rozvoje EKA v perioperačním období a riziko rozvoje EKA u hospitalizovaných interních pacientů. Na jejich základě předkládáme návrh možného perioperačního managementu. Studie, které jsou v článku citovány, byly vyhledány v databázi PUBMED a v literatuře citované v nalezených publikacích. Nejednalo se však o predefinované vyhledávání charak-

teru systematického review. Pro posouzení dlouhodobého rizika jsme provedli metaanalýzu 13 recentních velkých randomizovaných studií s glifloziny, její výsledky prezentujeme formou forest plotu (Tab. 1).

Výsledky

Dlouhodobé riziko euglykemické ketoacidózy

Řada studií kvantifikovala dlouhodobé riziko EKA u pacientů léčených glifloziny. V 13 recentních velkých randomizovaných studiích s glifloziny (Tab. 1) se v průběhu celého sledování vyskytla euglykemická ketoa-

Obr. 1. Perioperační management pacientů léčených glifloziny

