

Stanovisko k perioperačnímu podávání SGLT2 inhibitorů a GLP-1 receptorových agonistů u dospělých pacientů

Česká společnost anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny ČLS JEP

Česká společnost intenzivní medicíny ČLS JEP

Černý V., Beneš J., Vymazal T., Bláha J., Tesařík R., Štourač P., Žižka J., Gabrhelík T.

Úvod a kontext

Perioperační období představuje stav se zvýšeným rizikem metabolické dekompenzace a aspirace žaludečního obsahu. V klinické praxi se proto stává významnou otázkou perioperační zacházení se dvěma skupinami léčiv: inhibitory sodíko-glukózového kotransportéru 2 (SGLT2 inhibitory, glifloziny) a agonisty receptoru pro glucagon-like peptide-1 (GLP-1 receptorové agonisté, glutidy), včetně duálních inkretinových agonistů GIP/GLP-1.

SGLT2 inhibitory (např. empagliflozin, dapagliflozin, kanagliflozin, ertugliflozin) jsou užívány ke zlepšení kontroly glykemie, nefroprotektce a kardioprotektce u pacientů s diabetes mellitus 2. typu, chronickým onemocněním ledvin nebo srdečním selháním. Jejich specifickým perioperačním rizikem je euglykemická diabetická ketoacidóza (eDKA), zejména při lačnění, infekci, hypovolemii, nízkém příjmu sacharidů, velké operační zátěži a relativním inzulínovým deficitu.

GLP-1 receptorové agonisté a duální inkretinové agonisté (např. semaglutid, liraglutid, dulaglutid, exenatid, tirzepatid) jsou užívány v léčbě diabetes mellitus 2. typu, obezity a u části pacientů také ke snížení kardiometabolického rizika. Jejich specifickým perioperačním rizikem je zpomalené vyprazdňování žaludku a možnost zvýšeného reziduálního žaludečního obsahu i při dodržení standardního lačnění.

Cílem stanoviska je poskytnout prakticky použitelný rámec pro perioperační rozhodování, snížení rizika závažných komplikací spojených s léčbou SGLT2 inhibitory a GLP-1 receptorovými agonisty a současně omezení nedůvodného odkládání výkonů nebo plošného přerušování léčby tam, kde k tomu není dostatečný klinický důvod.

Metodologie vzniku stanoviska

Toto stanovisko bylo připraveno jako odborné, expertně založené stanovisko pracovní skupiny. Nejedná se o systematické doporučené postupy založené na formálním hodnocení kvality důkazů podle metodiky GRADE ani o systematickou analýzu všech dostupných

důkazů. Text vychází z přehledu relevantních regulatorních upozornění, odborných stanovisek, konsenzuálních doporučení, dostupných klinických studií a expertní shody autorů s ohledem na podmínky poskytování zdravotní péče v České republice. Při formulaci jednotlivých bodů bylo rozlišováno mezi postupy, které pracovní skupina považuje za základní bezpečnostní standard, a postupy, které mají být individualizovány podle klinického stavu pacienta, typu a naléhavosti výkonu, lokálních možností pracoviště a dostupnosti laboratorních nebo diagnostických metod. Formulace „doporučujeme“ je v textu použita pro postupy, u nichž existuje dostatečná odborná shoda, konzistentní opora v dostupných doporučeních nebo významný bezpečnostní důvod pro jejich uplatnění v běžné klinické praxi. Tyto postupy mají být považovány za preferovaný postup, pokud neexistuje závažný důvod k odchylce. Formulace „navrhujeme zvážit“ je použita pro postupy, u nichž je míra jistoty nižší, dostupné důkazy jsou omezené nebo nepřímé, případně kde je rozhodnutí významně závislé na individuálním riziku pacienta, charakteru výkonu, dostupnosti vyšetření nebo organizačních podmínkách daného pracoviště. Tato formulace vyjadřuje potřebu strukturovaného klinického úsudku, nikoli automatického postupu u všech pacientů.

Stanovisko

1. Obecný postup v předanestetickém vyšetření

- U dospělých pacientů před výkonem v anestezii nebo analgo-sedaci doporučujeme aktivně zjišťovat užívání SGLT2 inhibitorů, GLP-1 receptorových agonistů a duálních inkretinových agonistů. Doporučujeme, aby dotaz byl konkrétní, protože pacienti je nemusí spontánně uvádět jako „léky na diabetes“; mohou je užívat také pro obezitu, srdeční selhání nebo chronické onemocnění ledvin.
- Doporučujeme další postup určovat samostatně pro SGLT2 inhibitory a pro GLP-1 receptorové agonisty, protože jde o dvě

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

prof. MUDr. Vladimír Černý, Ph.D., FCCM, FESAIC, FGIN, office@csarim.cz

Článek přijat redakcí: 1. 8. 2026

Cit. zkr.: Anest intenziv Med. 2026;37(3):183-185