

dávce nebo při gastrointestinálních symptomech. Současné však zůstává nejisté absolutní riziko aspirace a samotný čas od poslední dávky nemusí být dostatečným vodítkem. Praktickým důsledkem je důraz na strukturovanou rizikovou stratifikaci a na minimalizaci rizika, zejména 24hodinovou tekutou dietu u vybraných pacientů, ultrazvuk žaludku tam, kde je dostupný, a volbu anesteziologické techniky odpovídající riziku plného žaludku.

Při klinickém podezření na ketoacidózu u pacienta užívajícího SGLT2 inhibitor doporučujeme kvantitativní stanovení beta-hydroxybutyrátu v krvi a vyšetření acidobazické rovnováhy, a to i při normální

glykemií. Běžné semikvantitativní vyšetření ketolátek v moči prokazuje především acetoacetát a není rovnocennou náhradou stanovení beta-hydroxybutyrátu v krvi. Negativní nález v moči ketoacidózu spolehlivě nevylučuje.

Vlastní stanovisko má sloužit jako klinický postup v časové logice: identifikace léčby, posouzení naléhavosti výkonu, rozhodnutí o vysazení či pokračování, volba monitorování/anesteziologické strategie a bezpečný restart léčby po výkonu.

Stanovisko bylo schváleno dne 7. 10. 2026

výborem ČSARIM a výborem ČŠIM.

PROHLÁŠENÍ AUTORŮ: Podíl autorů: konceptualizace – VČ; metodologie – VČ; psaní (originální návrh) – VČ; psaní (recenze a úpravy) – VČ, JBe, TV, JBl, RT, PŠ, JŽ, TG; vedení a koordinace – VČ; administrace projektu – VČ. **Poděkování:** Děkujeme prof. MUDr. Martinu Balíkovi, Ph.D., EDIC, a prof. MUDr. Vladimíru Paličkovi, CSc., dr. h. c. za cenné připomínky k beta-hydroxybutyrátu.

LITERATURA

1. U.S. Food and Drug Administration. FDA Drug Safety Communication: FDA revises labels of SGLT2 inhibitors for diabetes to include warnings about too much acid in the blood and serious urinary tract infections [Internet]. Silver Spring (MD): FDA; 2015 [updated 2022 Mar 16; cited 2026 Jul 8]. Available from: <https://www.fda.gov/drugs/drug-safety-and-availability/fda-revises-labels-sglt2-inhibitors-diabetes-include-warnings-about-too-much-acid-blood-and-serious>.
2. Kumar S, Bhavnani SP, Goyal P, Rich MW, Krishnaswami A. Preoperative Cessation of SGLT2i [Internet]. Washington (DC): American College of Cardiology; 2022 Oct 7 [cited 2026 Jul 8]. Available from: <https://www.acc.org/Latest-in-Cardiology/Articles/2022/10/07/17/21/Preoperative-Cessation-of-SGLT2i>.
3. American Society of Anesthesiologists. American Society of Anesthesiologists Consensus-Based Guidance on Preoperative Management of Patients (Adults and Children) on Glucagon-like Peptide-1 (GLP-1) Receptor Agonists [Internet]. Schaumburg (IL): ASA; 2023 Jun 29 [cited 2026 Jul 8]. Available from: <https://www.asahq.org/about-asa/newsroom/news-releases/2023/06/american-society-of-anesthesiologists-consensus-based-guidance-on-preoperative>.
4. American Society of Anesthesiologists. Most Patients Can Continue Diabetes, Weight Loss GLP-1 Drugs Before Surgery, Those at Highest Risk for GI Problems Should Follow Liquid Diet Before Procedure: New Multi-Society Clinical Practice Guidance Released [Internet]. Schaumburg (IL): ASA; 2024 Oct 29 [cited 2026 Jul 8]. Available from: <https://www.asahq.org/about-asa/newsroom/news-releases/2024/10/new-multi-society-glp-1-guidance>.
5. Kindel TL, Wang AY, Wadhwa A, Schulman AR, Sharaiha RZ, Kroh M, et al.; American Gastroenterological Association; American Society for Metabolic and Bariatric Surgery; American Society of Anesthesiologists; International Society of Perioperative Care of Patients with Obesity; Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons. Multisociety Clinical Practice Guidance for the Safe Use of Glucagon-like Peptide-1 Receptor Agonists in the Perioperative Period. Clin Gastroenterol Hepatol. 2025 Nov;23(12):2083-2085. doi: 10.1016/j.cgh.2024.10.003.
6. Oprea AD, Ostapenko LJ, Sweitzer B, Selzer A, Irizarry-Alvarado JM, Hurtado Andrade MD, et al. Perioperative management of patients taking glucagon-like peptide 1 receptor agonists: Society for Perioperative Assessment and Quality Improvement (SPAQI) multidisciplinary consensus statement. Br J Anaesth. 2025 Jul;135(1):48-78. doi: 10.1016/j.bja.2025.04.001.
7. American Diabetes Association Professional Practice Committee. 16. Diabetes Care in the Hospital: Standards of Care in Diabetes – 2026. Diabetes Care. 2026 Jan 1;49(Suppl 1):S339-S355. doi: 10.2337/dc26-S016.
8. Oprea AD, Mohamed B, Hepner DL, Auron M, Richman DC, Umpierrez GE, et al. Perioperative management of patients taking sodium-glucose cotransporter 2 inhibitors: Society for Perioperative Assessment and Quality Improvement (SPAQI) multidisciplinary consensus statement. Br J Anaesth. 2026 Jun;136(6):1776-1799. doi: 10.1016/j.bja.2026.02.031.
9. Chen A, Zhao K, Ceban F, Nabipour M, Englesakis M, Chung F, et al. Glucagon-like peptide-1 receptor agonists and gastric emptying time: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. Can J Anesth/J Can Anesth. 2026;73:345-356. doi: 10.1007/s12630-026-03114-6.
10. Boudreau C, Couture M, Rousseau-Saine N, Laferrière-Langlois P, Roy-Renaud É, Burey J, et al. Residual gastric content after holding of glucagon-like peptide-1 receptor agonists before elective surgery: a cross-sectional study - the RESIDUAL study. BMC Anesthesiol. 2026 Jun 10. doi: 10.1186/s12871-026-03999-2.