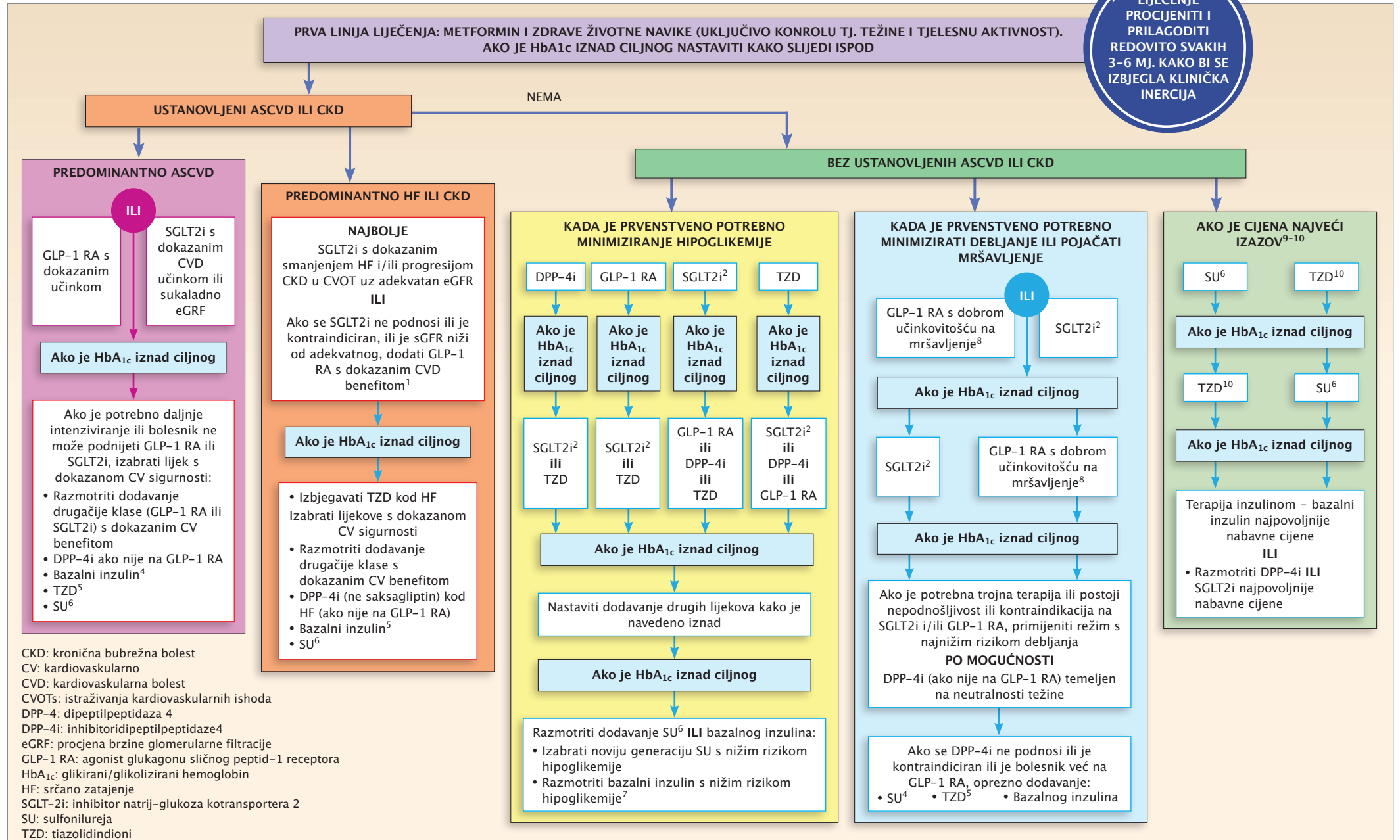


SLIKA 1. Smjernice za liječenje hiperglikemije u dijabetesu tipa 2



CKD: kronična bubrežna bolest
 CV: kardiovaskularno
 CVD: kardiovaskularna bolest
 CVOTs: istraživanja kardiovaskularnih ishoda
 DPP-4: dipeptidilpeptidaza 4
 DPP-4i: inhibitor dipeptidilpeptidaze 4
 eGRF: procjena brzine glomerularne filtracije
 GLP-1 RA: agonist glukagonu sličnog peptid-1 receptora
 HbA_{1c}: glikirani/glikolizirani hemoglobin
 HF: srčano zatajenje
 SGLT-2i: inhibitor natrij-glukoza kotransportera 2
 SU: sulfonilureja
 TZD: tiazolidindioni

¹Dokazani CVD benefit znači postojanje odobrene indikacije smanjenja CCVD događaja. Kod GLP-1 RA, najjača razina dokaza postoji za liraglutid, zatim semaglutid, pa eksenatid s produljenim oslobađanjem. Kod SGLT2i dokazi su nešto snažniji za empagliflozin u odnosu na kanagliflozin
²Budite svjesni da SGLT2i variraju po regijama i međusobno s obzirom na indiciranu razinu eGRF za inicijaciju i nastavak korištenja

³Empagliflozin i kanagliflozin smanjuju HF i progresiju CKD-a u CVOTs
⁴Degludek ili U100 glargin imaju dokazanu CVD sigurnost
⁵Moguća je bolja podnošljivost nižih doza unatoč manjem broju istraživanja za CVD učinak
⁶Izabrati noviju generaciju SU s manjim rizikom od hipokalcemije
⁷Degludek/glargin U300 <glargin U100/detemir < NPH inzulin

⁸Semaglutid pa liraglutid, zatim dulaglutid, eksenatid, pa liksisenatid
⁹Ukoliko nema specifičnih komorbiditeta (npr. nema ustanovljenog CVD-a, nizak je rizik od hipoglikemije i niži prioritet izbjegavanja debljanja ili nema komorbiditeta povezanih s debljinom)
¹⁰Razmotriti cijene lijekova po državama i regijama. U nekim je državama TZD relativno skuplji, a DPP-4i relativno jeftiniji