

Novinky ve vnitřním lékařství (diabetologie, endokrinologie, revmatologie)

Jan Škrha jr.

3. interní klinika 1. LF UK a VFN v Praze



DIABETOLOGIE



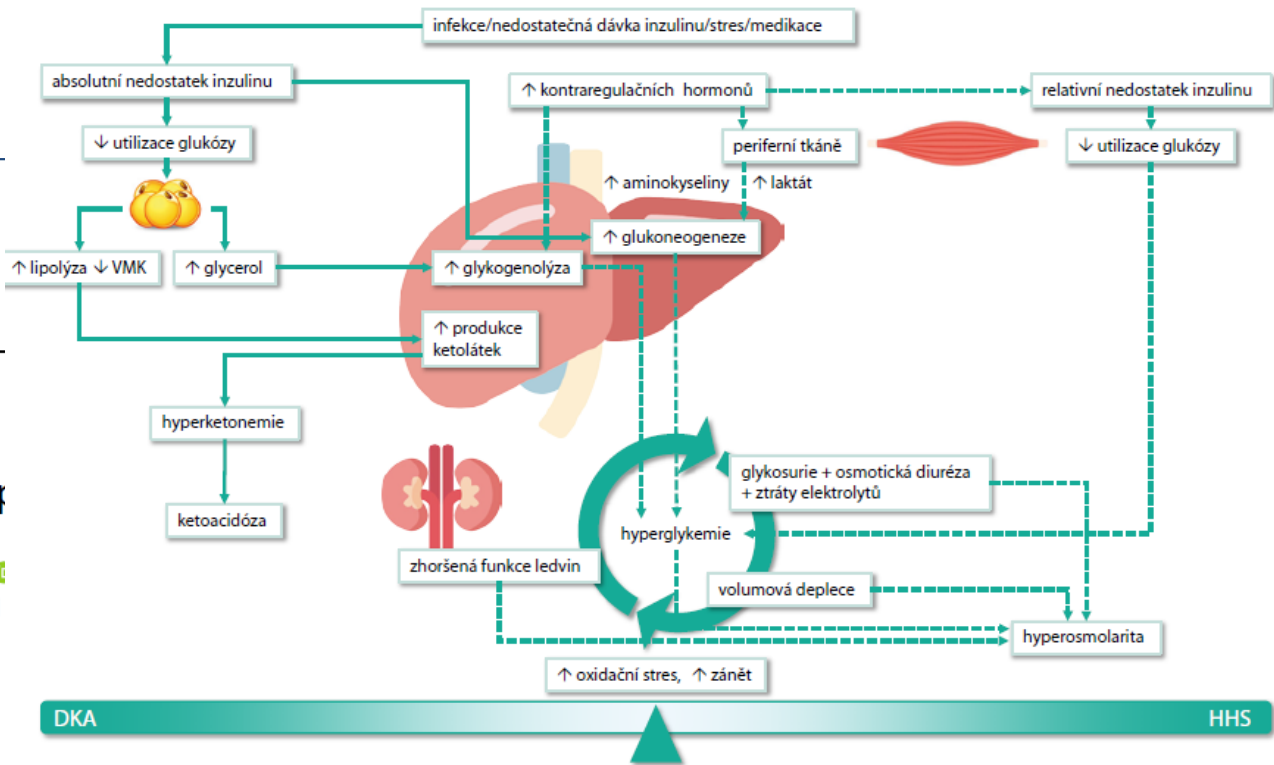
Hyperglykemické krize

Diabetologia (2024) 67:1455–1479
https://doi.org/10.1007/s00125-024-06183-8

CONSENSUS REPORT

Hyperglycaemic crises in adults with diabetes: a consensus report

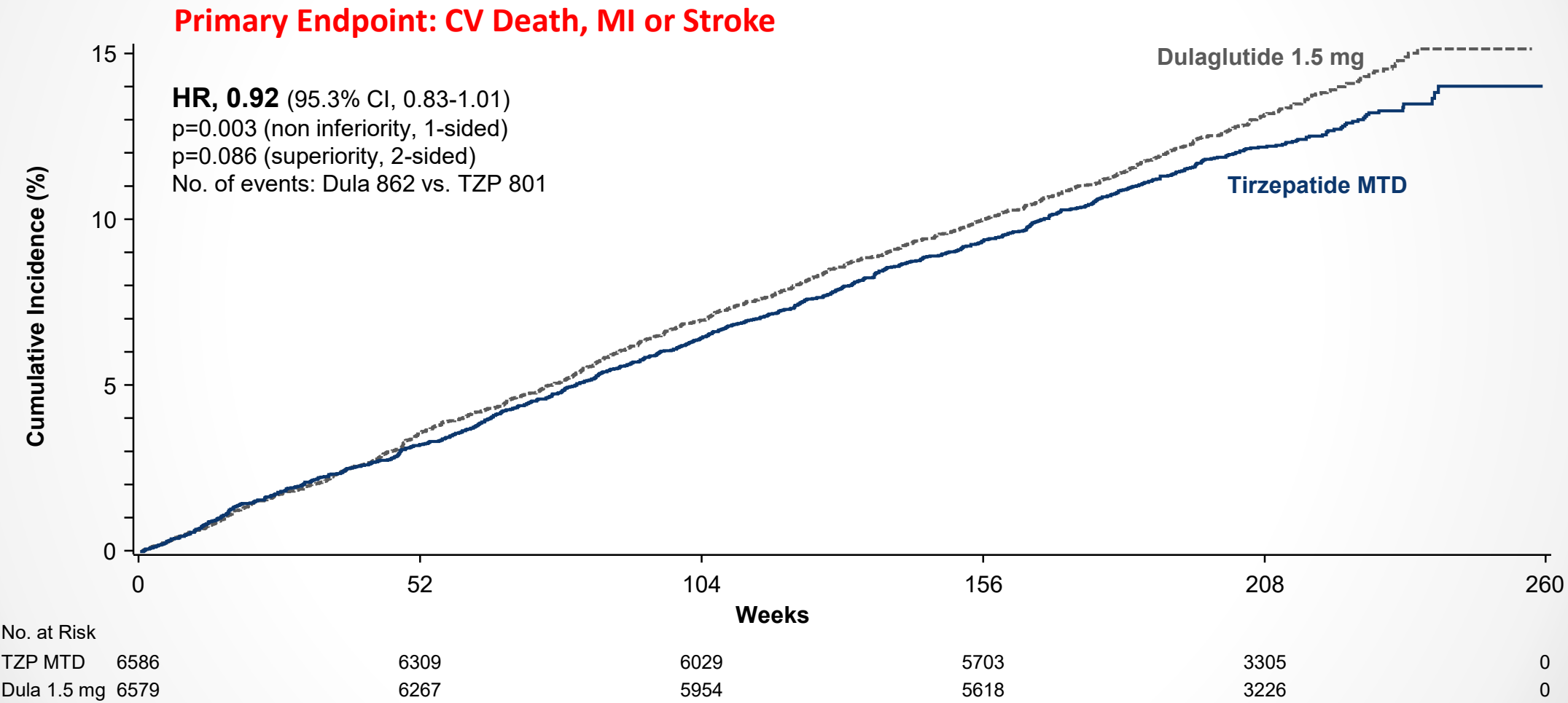
Guillermo E. Umpierrez¹ · Georgia M. Davis¹ · Nuha A. ElSayed^{2,3} · Gian Paolo Fadini^{4,5} · Rodolfo J. Galindo⁶ · Irl B. Hirsch⁷ · David C. Klonoff⁸ · Rozalina G. McCoy^{9,10} · Shivani Robert A. Gabbay^{2,3} · Raveendhara R. Bannuru² · Ketan K. Dhataria^{13,14}



Tab. 3. Klasifikace DKA dle závažnosti a následné možnosti umístění pacienta (vždy s přihlédnutím k jeho klinickému stavu a lokálním podmínkám)

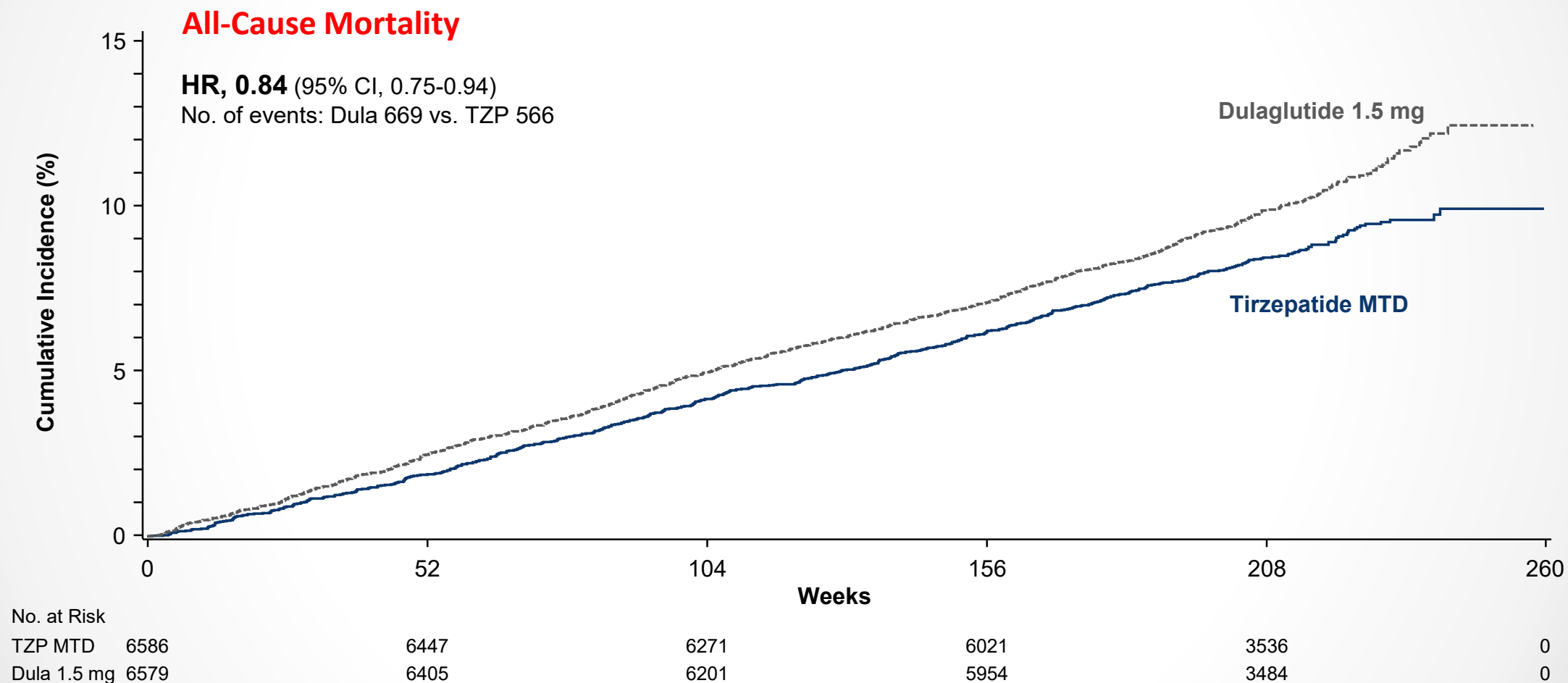
	Mírná DKA	Středně závažná DKA	Těžká DKA
D (diabetes)	glykemie ≥ 11,1 mmol/l	glykemie ≥ 11,1 mmol/l	glykemie ≥ 11,1 mmol/l
K (ketonemie)	β-hydroxybutyrát 3,0–6,0 mmol/l	β-hydroxybutyrát 3,0–6,0 mmol/l	β-hydroxybutyrát > 6,0 mmol/l
A (acidóza)	pH > 7,25 bikarbonát 15–18 mmol/l	pH 7,0–7,25 bikarbonát 10–15 mmol/l	pH < 7,0 bikarbonát < 10 mmol/l
Mentální stav	bdělý	bdělý/ospalý	stupor/koma
Vhodné umístění	standardní nebo intermediální odd.	intermediální odd.	JIP

Tirzepatid vs. dulaglutid – SURPASS CVOT



Note: HR and 95.3% CI were derived from a Cox proportional hazards model with treatment as a fixed effect, stratified by SGLT-2 inhibitor use at baseline.

Tirzepatid vs. dulaglutid – SURPASS CVOT



Note: HR and 95% CI were derived from a Cox proportional hazards model with treatment as a fixed effect, stratified by SGLT-2 inhibitor use at baseline.

SURPASS-CVOT scientific disclosure, oral presentation at EASD Congress Vienna, Austria, on 18th September 2025

Cagrilintid + semaglutid snižuje tělesnou hmotnost

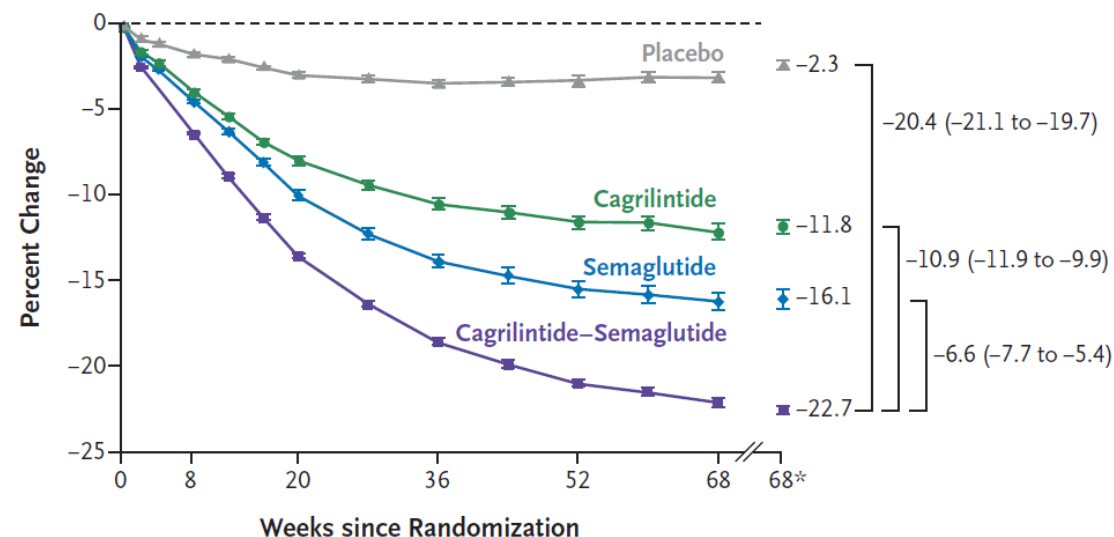
cagrilintid – dlouhodobě působící analog amylinu zvyšující pocit sytosti

REDEFINE 1 trial:

3417 osob s nadváhou/obezitou bez diabetu

cagri-sema vedlo k redukci hmotnosti cca **o 23 %**

B Change in Body Weight from Baseline to Week 68 (trial-product estimand)



No. at Risk

Placebo	705	672	619	551	487	452	705
Cagrilintide	302	290	275	262	250	223	302
Semaglutide	302	290	269	253	238	220	302
Cagrilintide-Semaglutide	2108	2016	1837	1691	1586	1455	2108

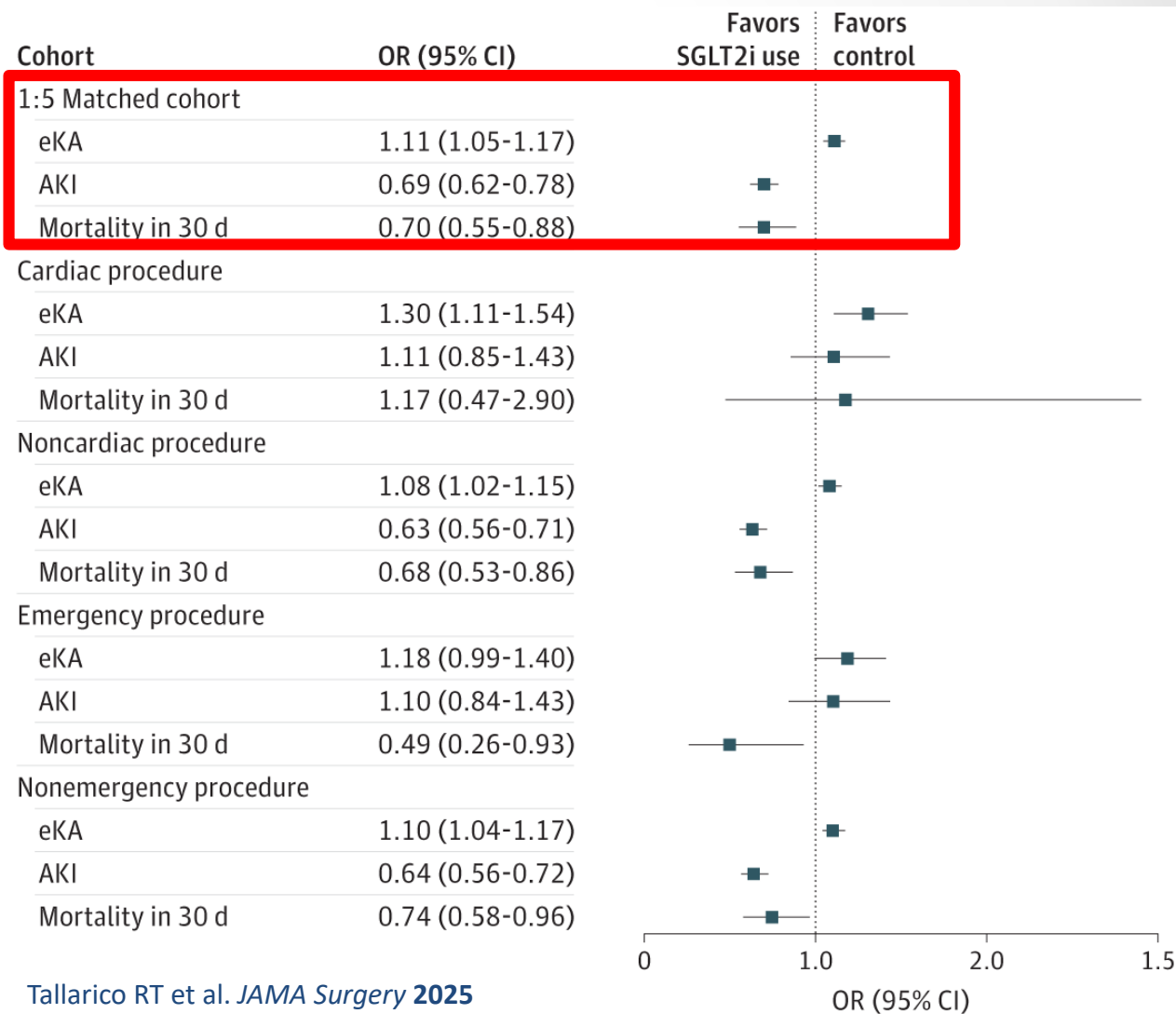
Glifloziny perioperačně v reálné praxi

JAMA Surgery | Original Investigation

Postoperative Outcomes Among Sodium-Glucose Cotransporter 2 Inhibitor Users

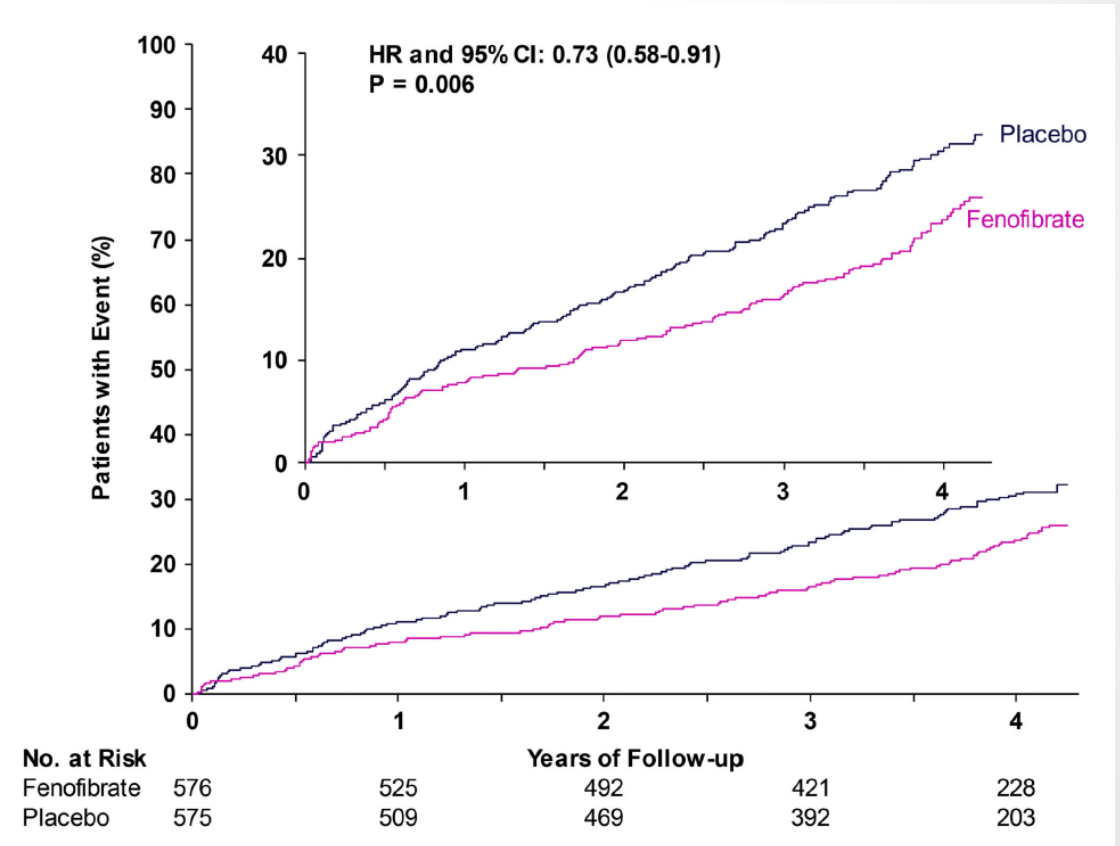
Roberta Teixeira Tallarico, MD; Bocheng Jing, MS; Kaiwei Lu, MS; Shweta Amy Chawla, BS; Yanting Luo, MS; Anusha Badathala, MS; Catherine L. Chen, MD, PhD; Arthur W. Wallace, MD, PhD; Matthieu Legrand, MD, PhD

JAMA Surg. 2025;160(6):681-689. doi:10.1001/jamasurg.2025.0940
Published online April 30, 2025



Fenofibrát zpomaluje progresi diabetické retinopatie

- 1151 osob s počínající diabetickou retinopatií bylo randomizováno k terapii fenofibrátem a placebem ve studii LENS
- délka sledování cca 4 roky
- **redukce** rizika progrese DR o **27 %**



ENDOKRINOLOGIE



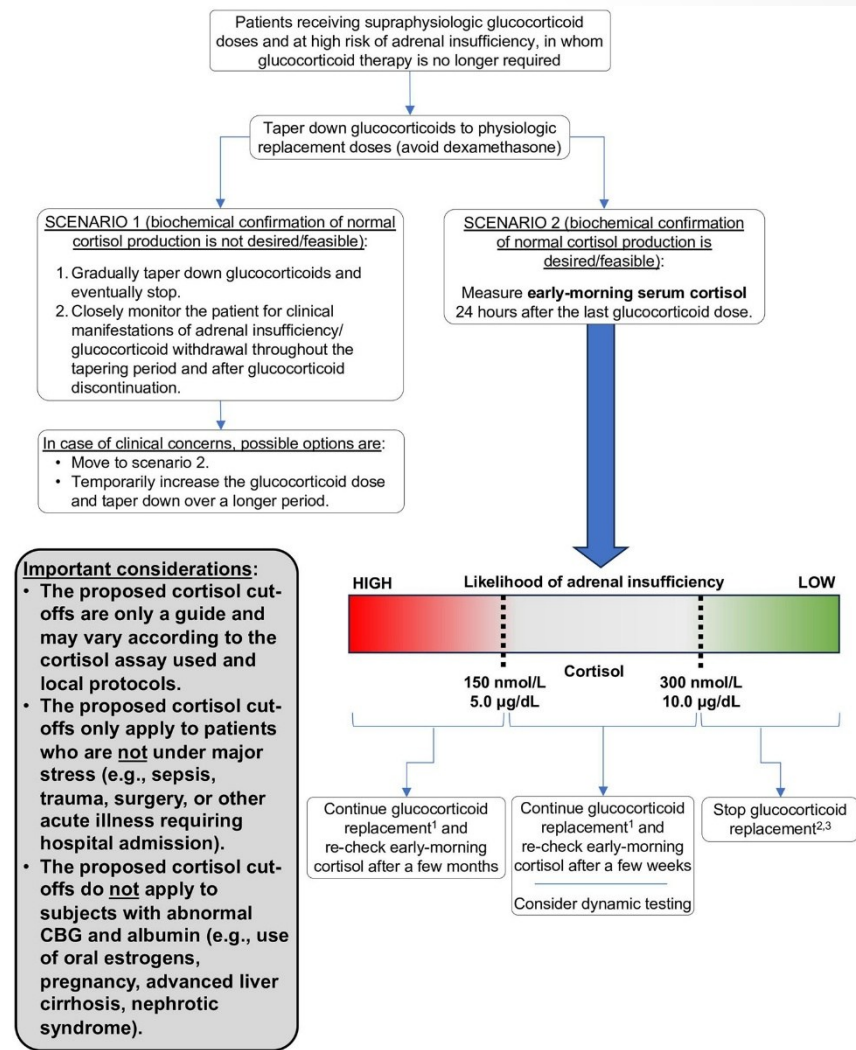
Glukokortikoidy-indukovaná adrenální insuficience

- První společná guidelines ESE a ES.
- Jasně algoritmy pro **vysazování GK a testování HPA osy**.
- Riziko suprese HPA i při lokálních formách steroidů.
- Důraz na prevenci adrenální krize a edukaci pacientů.

Factors	Risk for Adrenal Insufficiency and Crisis		
	Low	Moderate	High
Glucocorticoid potency	Hydrocortisone Cortisone acetate Deflazacort	Prednisone Prednisolone Methylprednisolone Triamcinolone	Dexamethasone Betamethasone Fluticasone
Administration Route	Nasal Topical Ophthalmic	Inhaled	Systemic (oral, intramuscular, intravenous) Intra-articular Concurrent use of differently administered glucocorticoid
Dose	Low	Medium	High
Duration of use	< 3-4 weeks	3-4 weeks-3 months	> 3 months
Body Mass Index ¹³⁵	Normal	Overweight	Obese
Age ⁶³	Younger adults		Older adults

Glukokortikoidy-indukovaná adrenální insuficience

- První společná guidelines ESE a ES.
- Jasné algoritmy pro **vysazování GK** a **testování HPA osy**.
- Riziko suprese HPA i při lokálních formách steroidů.
- Důraz na prevenci adrenální krize a edukaci pacientů.



Primární (hyper)aldosteronismus

The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 2025, **110**, 2453–2495
<https://doi.org/10.1210/clinem/dgaf284>
Advance access publication 14 July 2025
Clinical Practice Guideline

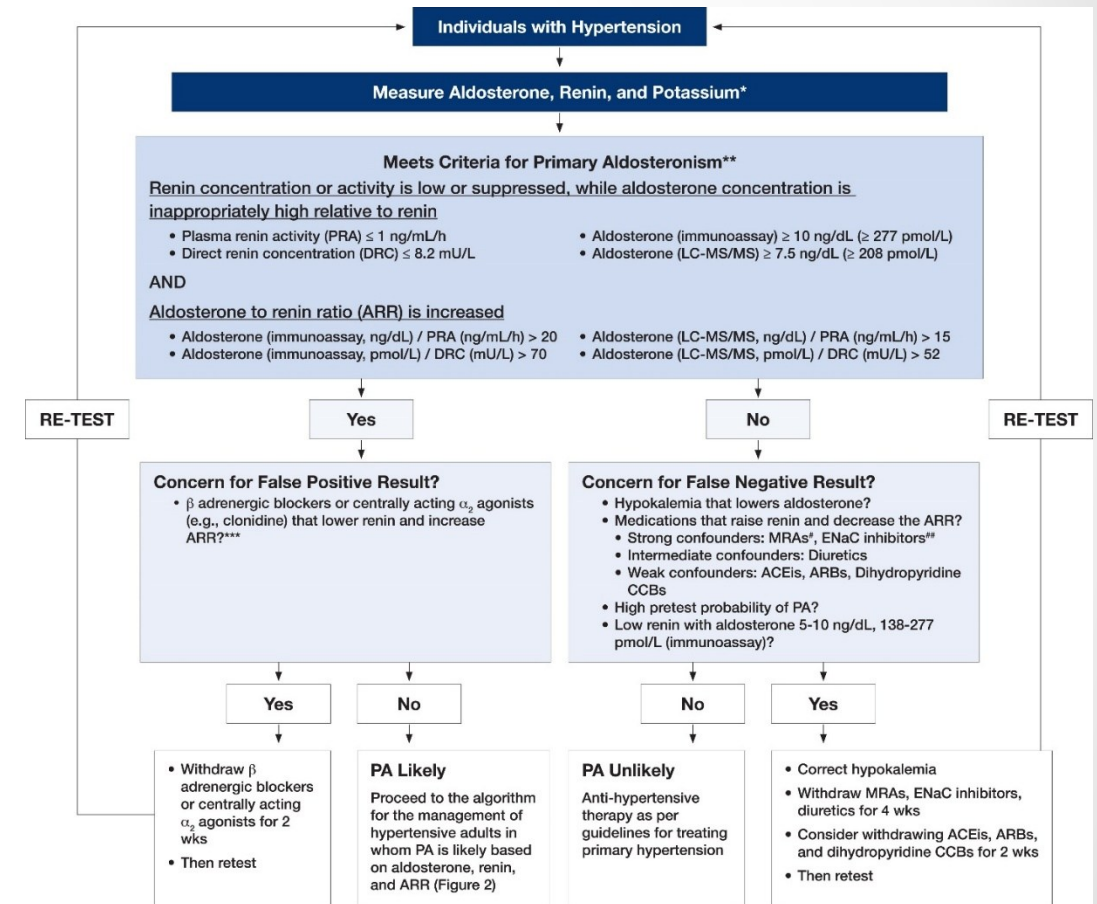


Primary Aldosteronism: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline

Gail K. Adler,¹ Michael Stowasser,² Ricardo R. Correa,³ Nadia Khan,⁴ Gregory Kline,⁵
Michael J. McGowan,⁶ Paolo Mulatero,⁷ M. Hassan Murad,⁸ Rhian M. Touyz,⁹
Anand Vaidya,¹ Tracy A. Williams,¹⁰ Jun Yang,^{11,12} William F. Young,⁸
Maria-Christina Zennaro,^{13,14} and Juan P. Brito^{8,15}

Screening primárního (hyper)aldosteronismu by měl být proveden u každého pacienta s arteriální hypertenzí.

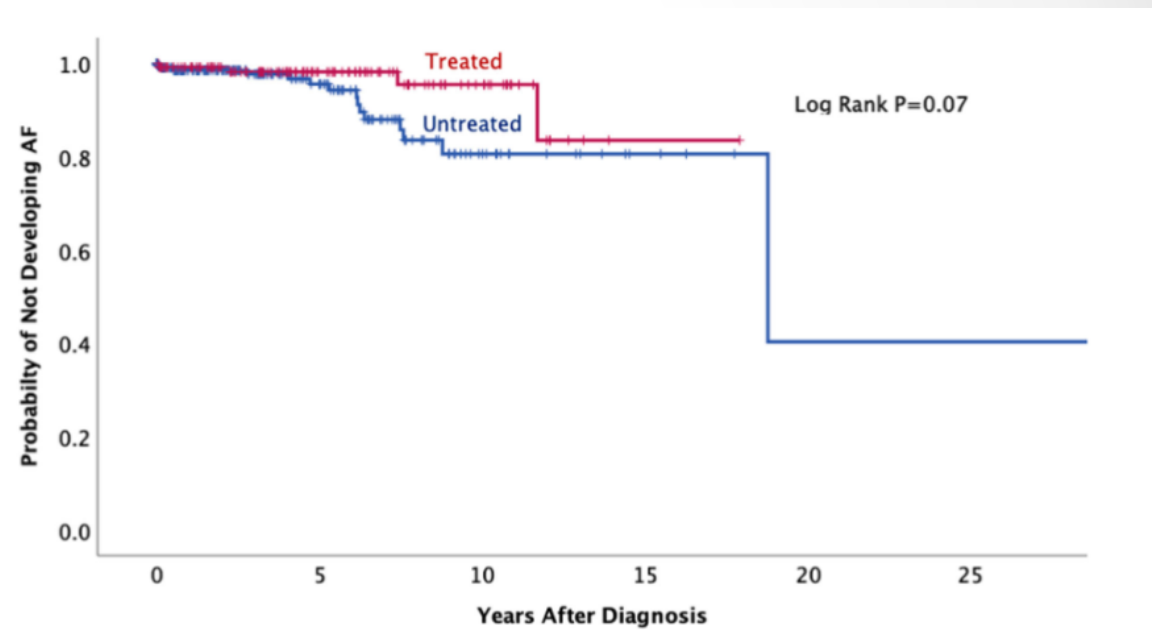
Pro screening **ARR** (poměr aldosteron/renin) a draslík.



Subklinická hypertyreóza a fibrilace síní

Celkem 360 osob se subklinickou hypertyreózou (nízké TSH, normální fT3 a fT4) bylo sledováno 4 roky.

Incidence FiS byla **0,8 % u léčených vs. 1,4 % u neléčených** (ns).



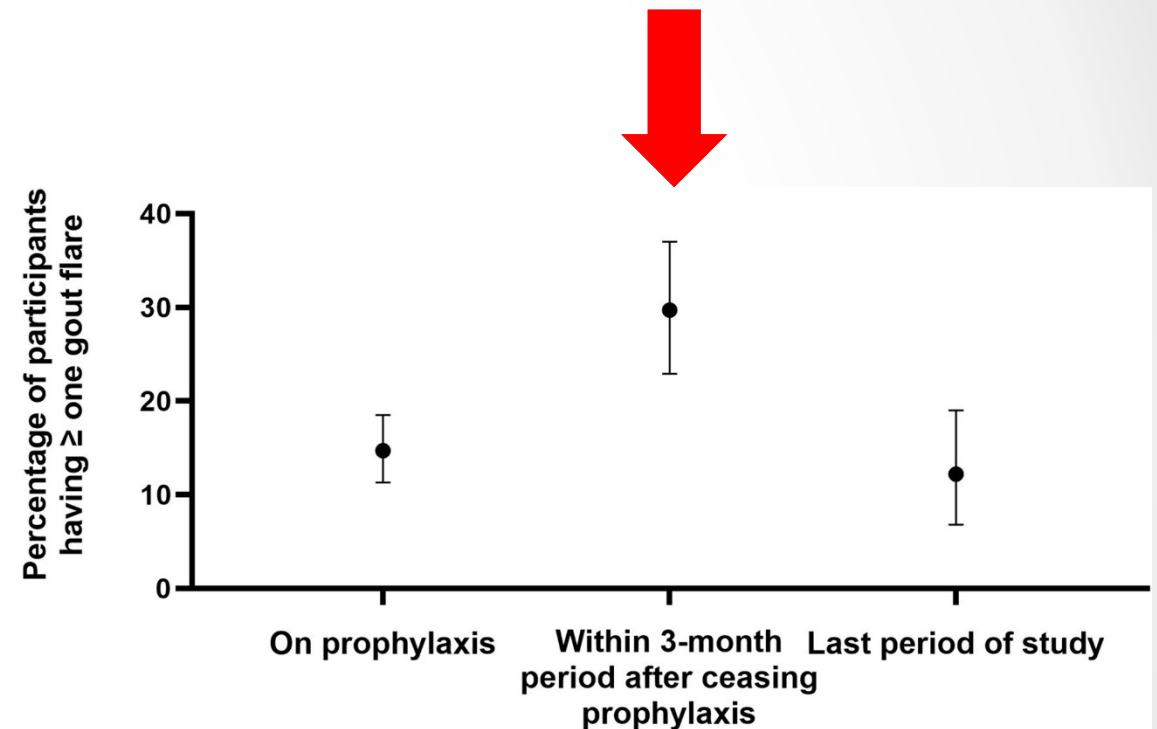
Doporučeno léčit převážně osoby s **vysokým rizikem srdečních komplikací** (vyšší věk, přítomnost KVO n. RF), zejména pokud je TSH <0,1 mU/l.

REVMATOLOGIE

A medical illustration of a human skeleton with a blue grid background. The word "REVMATOLOGIE" is centered in white. The skeleton is shown from the front, with glowing purple and pink areas on the joints, particularly the spine, hips, and knees. Five circular insets provide close-up views of specific joints: the top left shows a hand with glowing joints; the top right shows a ribcage and shoulder joint; the center shows a full view of the pelvis and hip joints; the bottom left shows a knee joint; and the bottom right shows another knee joint. The overall color scheme is blue and purple, with glowing highlights on the joints.

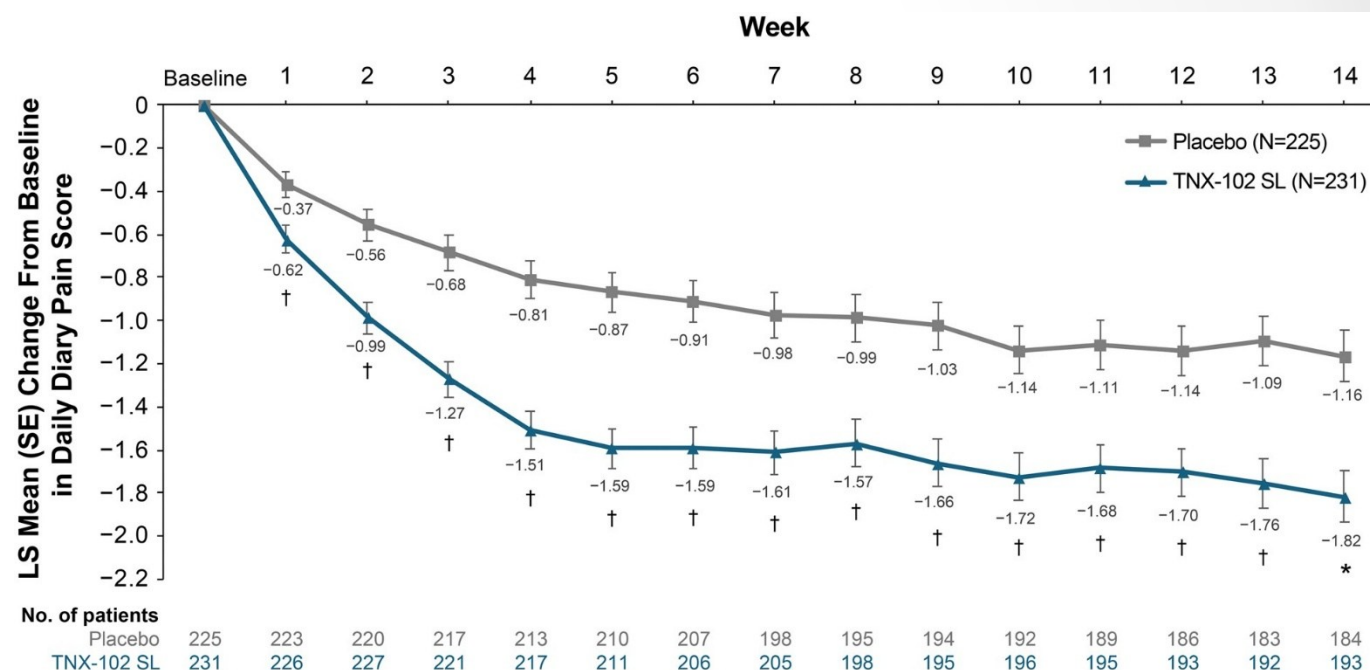
Riziko opakovaného dnavého záchvatu

- 2972 pacientů po dnavém záchvatu
- **3 měsíce** po vysazení protizánětlivé terapie (NSAID, kolchicin) je **vyšší riziko opakovaného dnavého záchvatu**
- bez vlivu konkrétního agens i délky terapie
- vhodné edukovat pacienta!



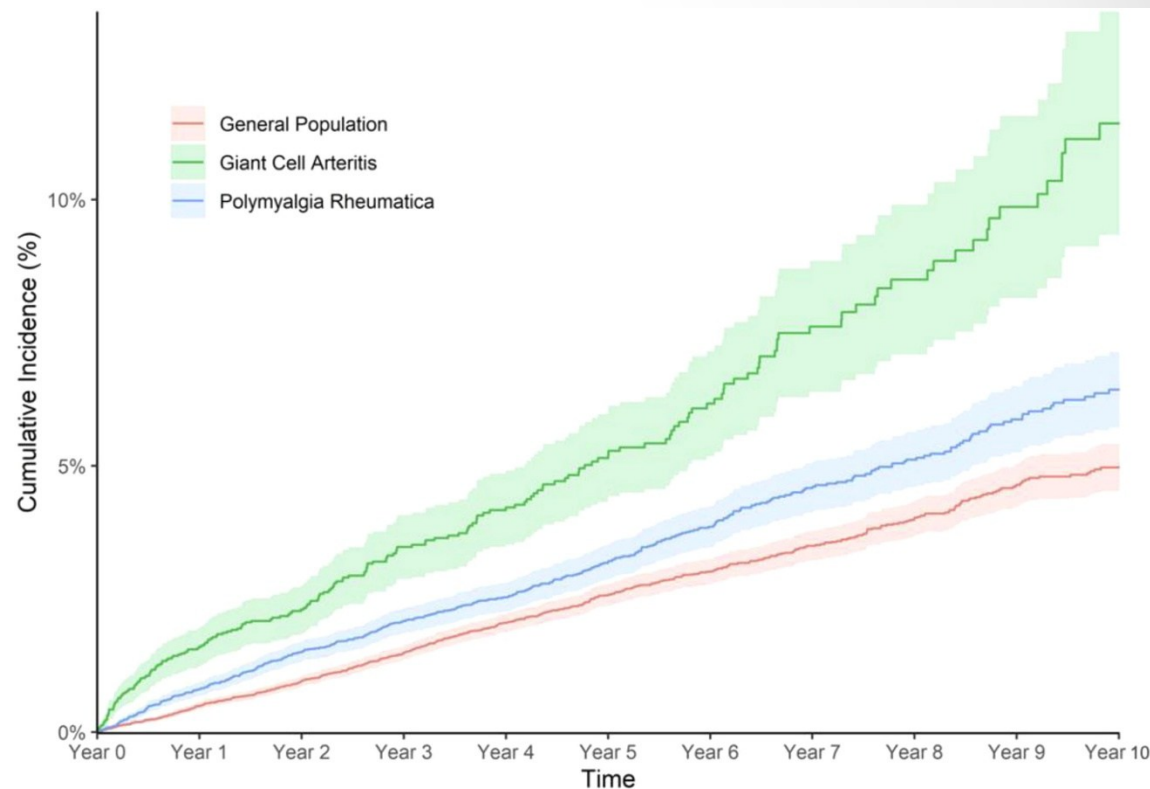
Sublingvální cyklobenzaprin v léčbě fibromyalgie

- 457 pacientů s fibromyálií bylo randomizováno k užívání placeba nebo **TNX-102 SL** (večerní s.l. podání)
- významné zlepšení bolesti, kvality spánku, únavy a dalších hodnocených parametrů při terapii
- potvrzená dobrá tolerabilita

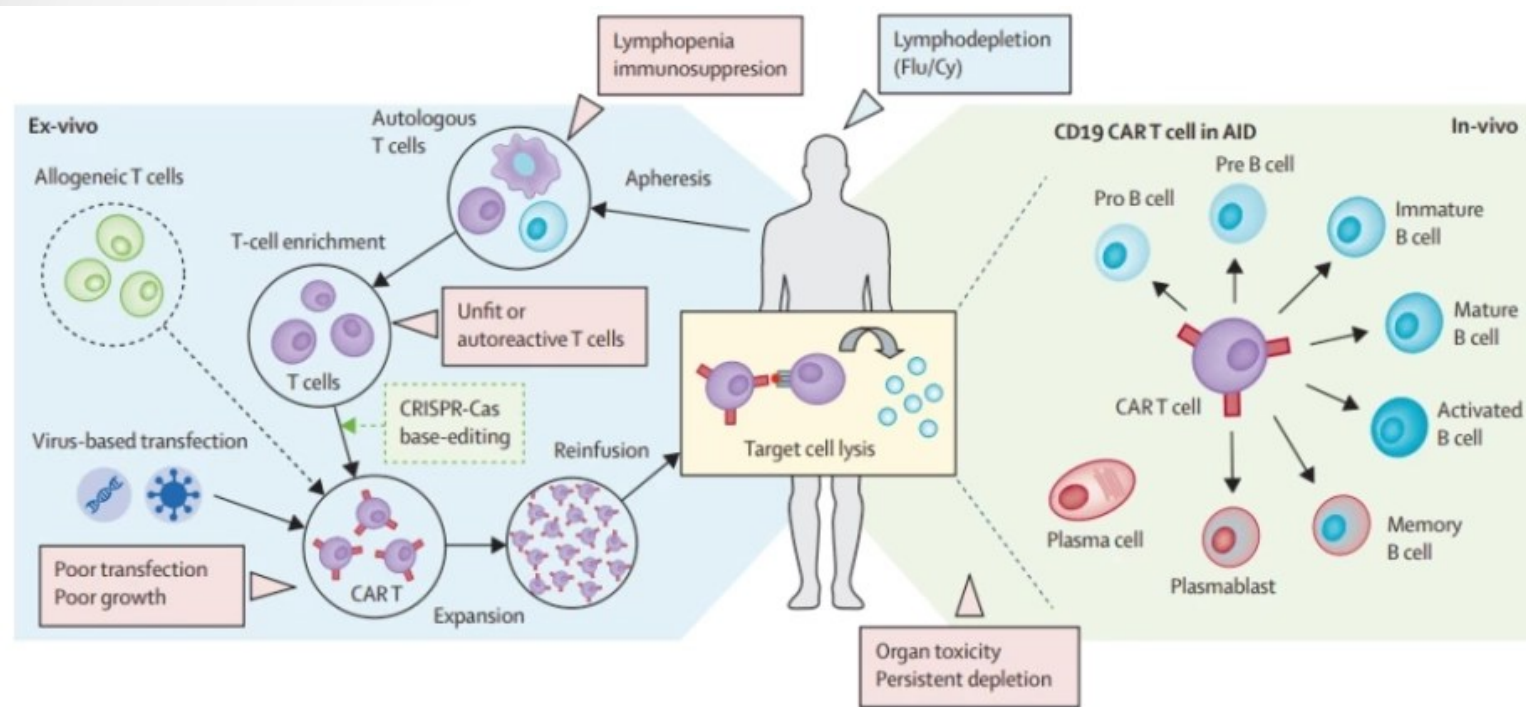


Aortální komplikace u polymyalgia rheumatica (PMR)

- až 1/3 pacientů s PMR má aortitidu na zobrazovacích technikách
- **aortální komplikace** (disekce, aneurysma nebo ruptura aorty) byly hodnoceny u **57 tis. osob**
- incidence aortálních komplikací u PMR je **srovnatelná s všeobecnou populací**, podstatně **vyšší incidence** však byla pozorována u **velkobuněčné arteriitidy (GCA)**
- **bez podezření na GCA není u PMR indikováno zobrazovací vyšetření aorty**



CAR-T buněčná terapie u systémových onemocnění pojiva



Obr. 1 Princip léčby autologními CAR-T-buňkami (upraveno podle Schett G, Mackensen A, Mougiakakos D. CAR T-cell therapy in autoimmune diseases. Lancet 2023; 402(10416): 2034–2044)

- velmi slibné výsledky u SLE, systémové sklerodermie a antisyntetázového syndromu
- riziko syndromu uvolňování cytokinů (CRS) a neurotoxicity
- nákladná a komplikovaná příprava