



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
HELLENIC SOCIETY OF NEPHROLOGY

25^ο Πανελλήνιο
Συνέδριο

ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ

19-21 ΙΟΥΝΙΟΥ 2024

ΜΕΓΑΡΟ ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ - ΑΘΗΝΑ

ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ SGLT2i ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΜΗ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ

Σ. Τσιάκας, Ε.Κάψια, Χ. Σκαλιώτη, Β. Φιλίοπουλος, Χ. Μπίντας, Ο. Παπαϊωάννου, Σ.Ρηγόγλου,
Α. Αβρονιδάκη, Ι. Μπολέτης, Σ. Μαρινάκη

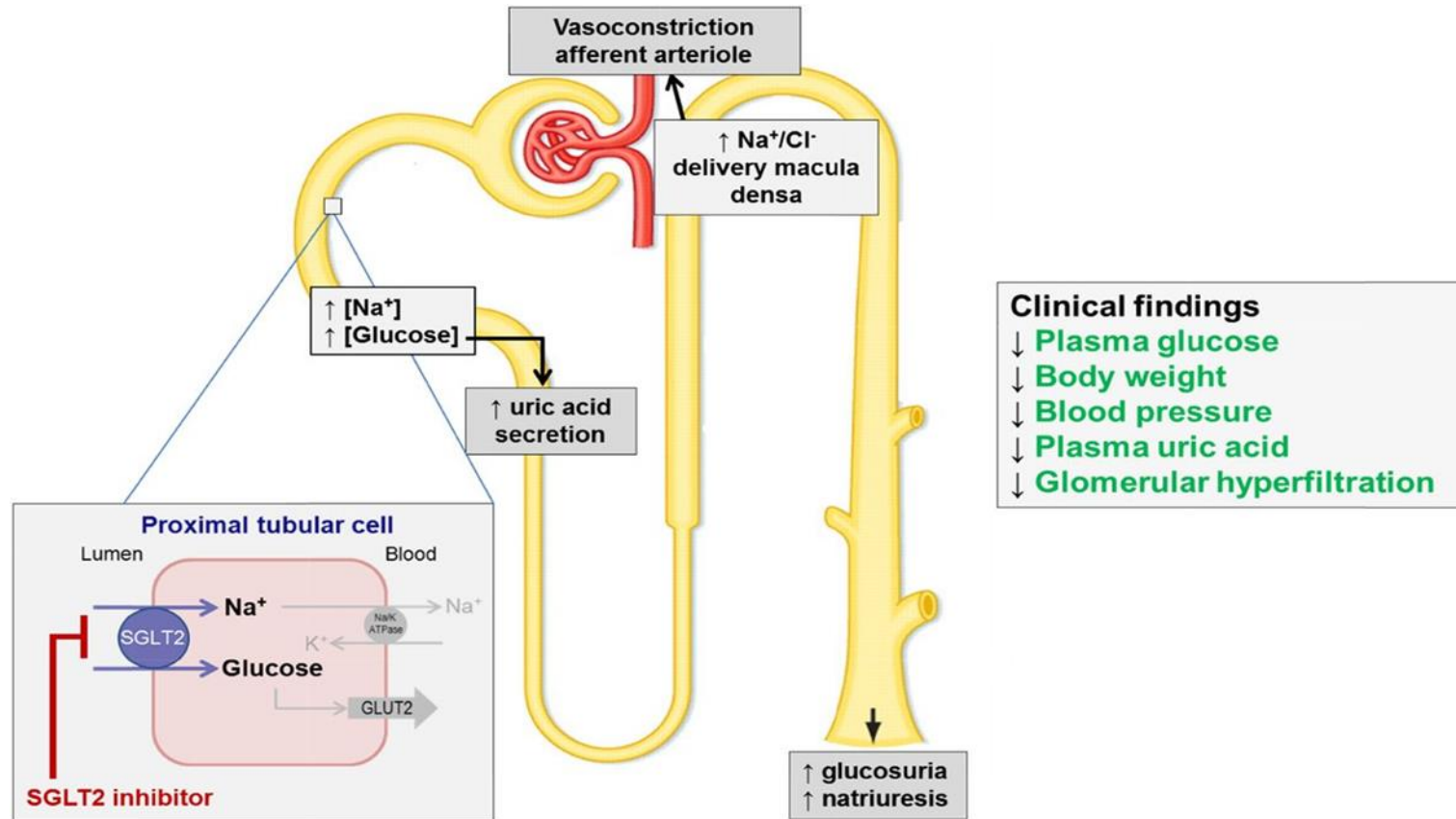
Κλινική Νεφρολογίας & Μεταμόσχευσης Νεφρού, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Λαϊκό»



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών
ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837

Εισαγωγή

Μηχανισμός δράσης SGLT2 αναστολέων

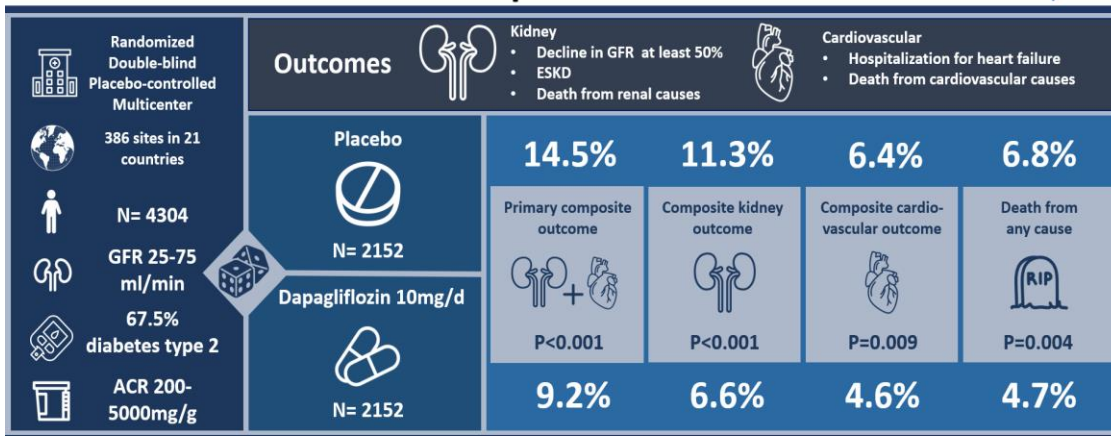


Εισαγωγή

SGLT2i στη Χρόνια Νεφρική Νόσο

Δύο μεγάλες μελέτες (EMPA-KIDNEY και DAPA-CKD) με συνολικά 10,913 συμμετέχοντες με ΧΝΝ ανέδειξαν όφελος ως προς την εξέλιξη της νεφρικής νόσου και την καρδιαγγειακή θνητότητα

Could dapagliflozin improve kidney and cardiovascular outcomes in patients with CKD?



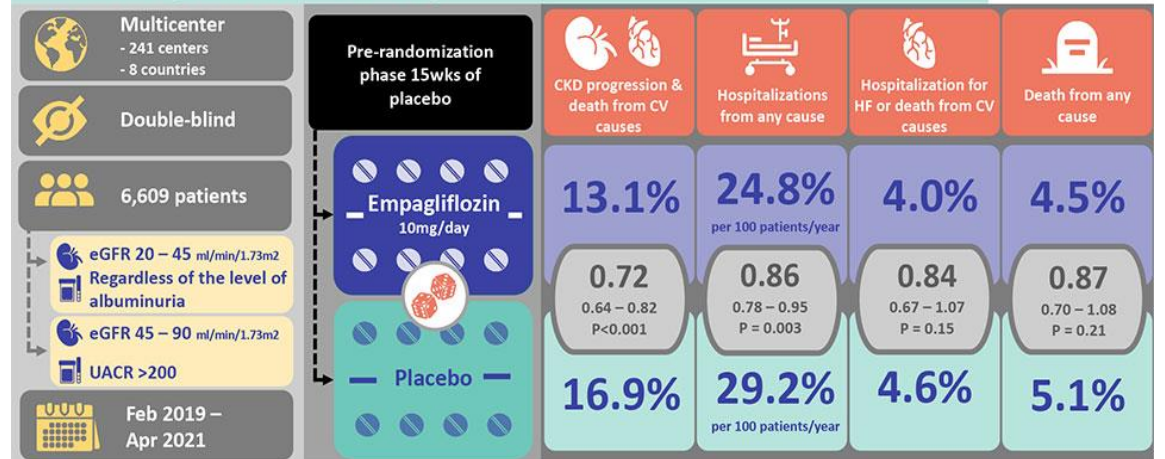
Conclusion: Among patients with chronic kidney disease, the risk of any composite kidney or cardiovascular outcomes or death was significantly lower with dapagliflozin than with placebo.

Reference: Heerspink HJL et al. Dapagliflozin in Patients with Chronic Kidney Disease. *N Engl J Med.* 2020 Sep 24. DOI: 10.1056/NEJMoa2024816.

Visual abstract: Denisse Arellano, MD @denisse_am



Empagliflozin in Patients with Chronic Kidney Disease (EMPA-KIDNEY)



Conclusion: among a wide range of patients with chronic kidney disease who were at risk for disease progression, empagliflozin therapy led to a lower risk of progression of kidney disease or death from cardiovascular causes than placebo.

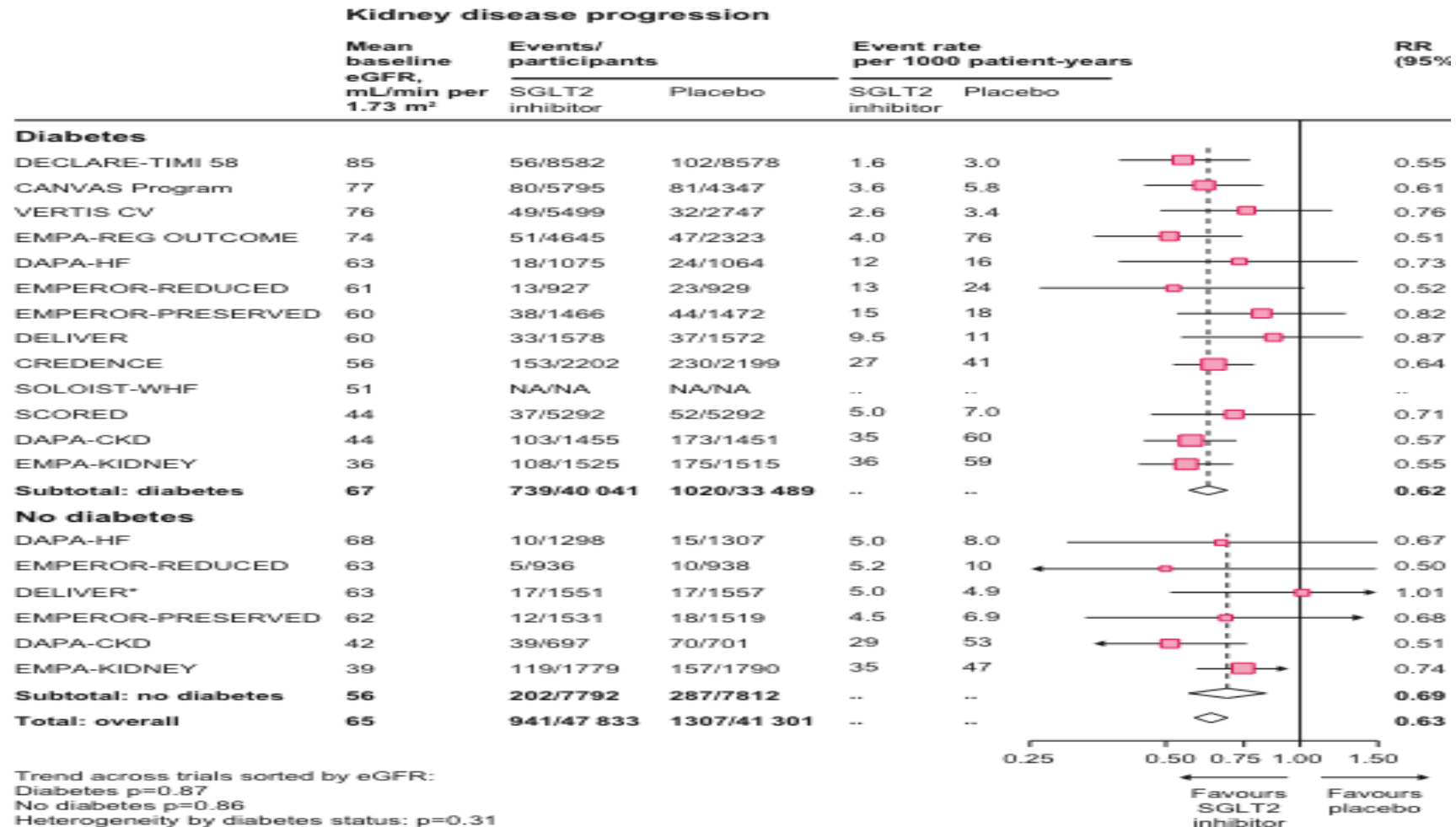
Reference: EMPA-KIDNEY Collaborative Group. (2022). Empagliflozin in Patients with Chronic Kidney Disease. *New England Journal of Medicine.*

VA by Denisse Arellano, MD @denisse_am

Εισαγωγή



EURECA-m
ERBP



Εισαγωγή

Ενδείξεις χορήγησης SGLT2i σε ασθενείς με ΧΝΝ

Recommendation 3.7.1: We recommend treating patients with type 2 diabetes (T2D), CKD, and an eGFR ≥ 20 ml/min per 1.73 m^2 with an SGLT2i (1A).

Recommendation 3.7.2: We recommend treating adults with CKD with an SGLT2i for the following (1A):

- eGFR ≥ 20 ml/min per 1.73 m^2 with urine ACR ≥ 200 mg/g (≥ 20 mg/mmol), or
- heart failure, irrespective of level of albuminuria.

Recommendation 3.7.3: We suggest treating adults with eGFR 20 to 45 ml/min per 1.73 m^2 with urine ACR < 200 mg/g (< 20 mg/mmol) with an SGLT2i (2B).



Εισαγωγή

- Οι κλινικές μελέτες των τελευταίων ετών ανέδειξαν την αποτελεσματικότητα των SGLT2i ως προς την καθυστέρηση της εξέλιξης της χρόνιας νεφρικής νόσου (ΧΝΝ), τόσο σε διαβητικούς όσο και σε μη διαβητικούς ασθενείς
- Δεδομένα πραγματικού κόσμου είναι απαραίτητα για την τεκμηρίωση της ασφάλειας και αποτελεσματικότητάς τους

Σκοπός της μελέτης

Η μελέτη της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας των SGLT2i σε ασθενείς του κέντρου μας με διαβητική και μη διαβητική ΧΝΝ

Ασθενείς & Μέθοδος

- ❖ Αναδρομική μελέτη ενός κέντρου
- ❖ Καταγραφή στοιχείων: 2021 - 2023
 - Ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο υπό αγωγή με SGLT2i
 - **Μελετήθηκαν:**
 - νεφρικές παράμετροι πριν τη χορήγηση των SGLT2i, 3 μήνες μετά και στην τελευταία επίσκεψη των ασθενών
 - ανεπιθύμητα συμβάντα

Αποτελέσματα (I)

Δημογραφικά Δεδομένα

N=142 ασθενείς

Άνδρες: 67.6%

Συννοσηρότητες

Υπέρταση: 70.4%

Σακχαρώδης Διαβήτης: 19.2%

Τύπος SGLT2i

Dapagliflozin: 97.2%

Empagliflozin: 2.8%

N=142	
Demographic Characteristics	
Age, mean (SD)/median (IQR)	63.0 (44.5-71.0)
Male, n (%)	96 (67.6)
Comorbidities, n (%)	
Hypertension, n (%)	100 (70.4)
DM, n (%)	27 (19.3)
SGLT2i type, n (%)	
dapagliflozin	138 (97.2)

Αποτελέσματα (II)

Πριν τη χορήγηση SGLT2i

Νεφρικές Παράμετροι

Κρεατινίνη ορού: 1.39 (\pm 0.52) mg/dl

eGFR: 61 (\pm 27) ml/min/1.73m²

Πρωτεϊνουρία: 1190 mg/24h (IQR: 373-2007)

Κάλιο: 4.56 (\pm 0.42) mEq/L

At SGLT2i initiation, mean/median	
Creatinine	1.39 (0.52) / 1.31 (1.00-1.71)
eGFR, CKD-EPI	61.8 (27.0) / 53.5 (40.2-79.7)
Urine protein level	1190 (373-2007)
Potassium	4.56 (0.42)

Αποτελέσματα (III)

3 μήνες μετά τη χορήγηση SGLT2i

	Κατά την έναρξη SGLT2i	3 μήνες	p-value
Κρεατινίνη ορού (mg/dl)	1.39 (± 0.52)	1.49 (± 0.50)	0.006
eGFR (ml/min/1.73m ²)	61.8 (± 27.0)	56.4 (± 23.8)	0.005
Πρωτεϊνουρία (mg/24h)	1190 (373-2007)	725 (182-1747)	0.002
Κάλιο (mEq/L)	4.56 (± 0.42)	4.53 (± 0.46)	0.126

Αποτελέσματα (IV)

Τελευταία επίσκεψη
Διάμεσος χρόνος παρακολούθησης: 9 μήνες

	Κατά την έναρξη SGLT2i	3 μήνες	p-value	Τελευταία επίσκεψη	p-value
Κρεατινίνη ορού (mg/dl)	1.39 (± 0.52)	1.49 (± 0.50)	0.006	1.44 (± 0.54)	0.014
eGFR (ml/min/1.73m ²)	61.8 (± 27.0)	56.4 (± 23.8)	0.005	62.4 (± 27.8)	0.212
Πρωτεϊνουρία (mg/24h)	1190 (373-2007)	725 (182-1747)	0.002	700 (266-1642)	0.004
Κάλιο (mEq/L)	4.56 (± 0.42)	4.53 (± 0.46)	0.126	4.54 (± 0.42)	0.535

Αποτελέσματα (V)

Ανεπιθύμητα συμβάματα

Οξεία νεφρική βλάβη , n (%)	7 (5.1)
Λοίμωξη ουροποιητικού , n (%)	4 (2.8)
Διακοπή φαρμάκου , n (%)	2 (1.4)

Συμπεράσματα

- Η χορήγηση SGLT2i σε ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο φαίνεται να είναι ασφαλής με βάση τα δεδομένα από την κλινική πράξη
- Οι SGLT2 αναστολείς διαθέτουν νεφροπροστατευτική δράση, συμβάλλοντας σε μείωση της λευκωματουρίας με παράλληλη διατήρηση σταθερής νεφρικής λειτουργίας
- Το νεφροπροστατευτικό όφελος των SGLT2 αναστολέων είναι ανεξάρτητο από την παρουσία σακχαρώδη διαβήτη και την αιτία της χρόνιας νεφρικής νόσου
- Απαιτείται μεγαλύτερος συνολικός χρόνος παρακολούθησης προκειμένου να είναι εμφανής στην κλινική πράξη η βελτίωση της νεφρικής λειτουργίας, όπως αυτή αποτυπώνεται στις κλινικές μελέτες