

# Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΔΑΠΑΓΛΙΦΛΟΖΙΝΗΣ ΣΤΗΝ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΣΚΛΗΡΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ- ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

**Α.Βαγκοπούλου**<sup>1,2</sup>, Ι.Τσιμούλας<sup>1</sup>, Ι.Ιωαννίδης<sup>1</sup>, Ι.Βεντούλης<sup>2</sup>, Ε.Πολυζωγοπούλου<sup>3</sup>,  
Δ.Τσαλικάκης<sup>4</sup>, Ι.Κετικίδης<sup>1</sup>, Δ.Μακρίδης<sup>1</sup>, Ρ. Καλαϊτζίδης<sup>5</sup>, Ε.Ντουνούση<sup>6</sup>,  
Δ.Καρασαββίδου<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Νεφρολογικό Τμήμα <<Χ.Κατσίνας>>, Νοσοκομείο Πτολεμαΐδας «ΜΠΟΔΟΣΑΚΕΙΟ»

<sup>2</sup>Τμήμα Εργοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας

<sup>3</sup>Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, ΠΓΝ <<ΑΤΤΙΚΟΝ>>, ΕΚΠΑ

<sup>4</sup>Τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας

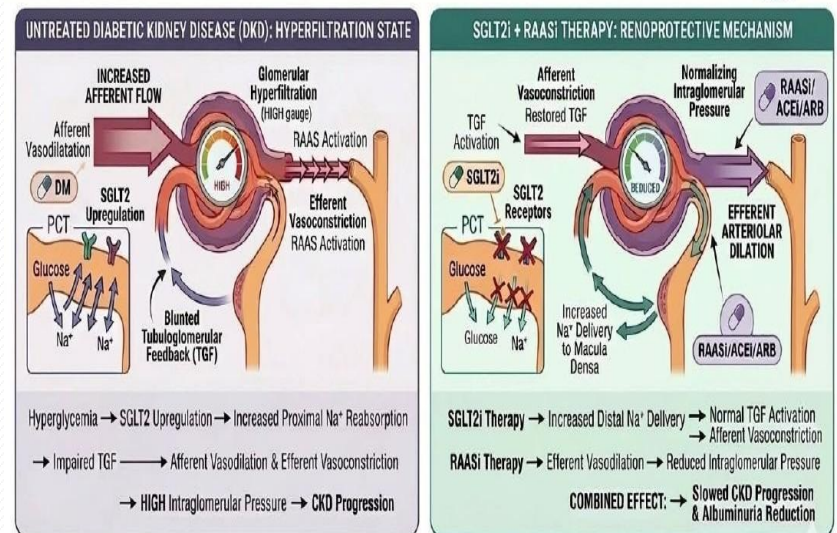
<sup>5</sup>Νεφρολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας

<sup>6</sup>Νεφρολογικό Τμήμα, ΠΓΝ Ιωαννίνων

# ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι αναστολείς του μεταφορέα νατρίου-γλυκόζης 2 (SGLT2) έχει αποδειχθεί ότι ασκούν καρδιοπροστατευτική και νεφροπροστατευτική δράση. Ωστόσο, τα δεδομένα της διεθνούς βιβλιογραφίας όσον αφορά στην επίδραση αυτών στην αρτηριακή σκληρία παραμένουν περιορισμένα.

## SGLT2 & RAAS INHIBITION: MECHANISMS OF RENOPROTECTION IN CKD & DIABETES



**KEY TAKEAWAY:** Combination SGLT2i + RAASi reduces glomerular hyperfiltration by addressing both afferent (SGLT2i) and efferent (RAASi) tone, slowing CKD progression

# ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Μελετήσαμε 50 ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο (XNN) σταδίου 1–4, μετά από προσθήκη δαπαγλιφλοζίνης 10 mg ημερησίως για χρονικό διάστημα 3 μηνών. Η αρτηριακή πίεση ελέγχθηκε με περινδοπρίλη και αμλοδιπίνη. Η αρτηριακή σκληρία εκτιμήθηκε με τη μέτρηση της ταχύτητας σφυγμικού κύματος (PWV) με τη χρήση του συστήματος SphygmoCor, κατά την έναρξη και στο τέλος της μελέτης. Τα βασικά χαρακτηριστικά των ασθενών παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.

Πίνακας 1: Χαρακτηριστικά ασθενών

Ηλικία (έτη)	70 ± 8.8
Άρρεν Φύλο n (%)	40 (80 %)
Ρυθμός σπειραματικής διήθησης βάσει CKD-EPI (ml/min/1.73 m <sup>2</sup> )	43.75 (14-97)
Αιματοκρίτης (%)	40.24 ± 4.4
Ουρία (mg/dl)	65.49 (22-166)
Γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη (%)	6.54 ± 1.32
Χοληστερόλη (mg/dl)	158.16 ± 53.87
Λιποπρωτεΐνη χαμηλής πυκνότητας- LDL (mg/dl)	69.85 ± 33.64
Λιποπρωτεΐνη υψηλής πυκνότητας-HDL (mg/dl)	46.47 ± 12.77
Τριγλυκερίδια (mg/dl)	136.95 ± 68.30
Λεύκωμα ούρων 24ώρου (mg/24h)	624.43 (92.22-3721)

# ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Ι

Μετά από θεραπεία 3 μηνών, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική μείωση της περιφερικής συστολικής αρτηριακής πίεσης (ΠΣΑΠ), της περιφερικής διαστολικής αρτηριακής πίεσης (ΠΔΑΠ), της κεντρικής συστολικής αρτηριακής πίεσης (ΚΣΑΠ), καθώς και της κεντρικής διαστολικής αρτηριακής πίεσης (ΚΔΑΠ), σε σύγκριση με τις αντίστοιχες αρχικές τιμές ( $p < 0.001$  για όλες τις παραμέτρους) (Πίνακας 2).

Πίνακας 2: Μέσες τιμές αρτηριακής πίεσης κατά την έναρξη της μελέτης και μετά από παρακολούθηση 3 μηνών

Μέση αρτηριακή πίεση	Κατά την έναρξη	Μετά από παρακολούθηση 3 μηνών	p-value
ΚΣΑΠ (mmHg)	142.54	132.44	$p < 0.001$
ΚΔΑΠ (mmHg)	79.58	71.70	$p < 0.001$
ΠΣΑΠ (mmHg)	155.94	145.32	$p < 0.001$
ΠΔΑΠ (mmHg)	89.30	80.94	$p < 0.001$

# ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΙΙ

Η χορήγηση δαπαγλιφλοζίνης 10 mg οδήγησε σε στατιστικά σημαντική μείωση της PWV κατά 1.44 m/sec ( $p < 0.001$ ) στην πολυπαραγοντική ανάλυση.

# ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η προσθήκη δαπαγλιφλοζίνης 10 mg ημερησίως σε ασθενείς με ΧΝΝ σταδίου 1–4 σχετίζεται με σημαντική μείωση της αρτηριακής σκληρίας και βελτίωση της αρτηριακής πίεσης. Απαιτούνται περαιτέρω μελέτες μεγαλύτερης διάρκειας και με μεγαλύτερο αριθμό ασθενών για την εξαγωγή ασφαλέστερων συμπερασμάτων.

Ευχαριστώ για την προσοχή σας

