



Therapiefortschritt für chronisch Nierenkranke

SGLT2-Inhibitoren -- Autor: Dr. R. Bublak

Patienten mit chronischen Nierenerkrankungen können mit SGLT2-Inhibitoren wie Empagliflozin die Progression ihrer Erkrankung vermindern.

Nach Dapagliflozin (DAPA-CKD-Studie) und Canagliflozin (CREDENCE-Studie) hat mit Empagliflozin in der EMPA-KIDNEY-Studie nun der dritte SGLT2-Hemmer eine deutliche Wirksamkeit in der Therapie von chronischen Nierenerkrankungen gezeigt.

Drei große Endpunktstudien

An der Studie waren 6.609 Patientinnen und Patienten mit chronischen Nierenerkrankungen beteiligt (Diabetiker: 46%, Frauen: 33%, mittleres Alter: 64 Jahre). Das Spektrum der Ursachen war breit: 31% litten unter einer diabetischen Nephropathie, 25% unter glomerulären und 22% unter hypertensiven/renovaskulären Erkrankungen.

Die Studienpatienten hatten eine geschätzte glomeruläre Filtrationsrate (eGFR) von 20–45 ml/min/1,73 m²; oder eine eGFR von 45–90 ml/min/1,73 m² und einen Albumin-Kreatinin-Quotienten von mindestens 200 mg/g. Die Probanden nahmen täglich 10 mg Empagliflozin oder Placebo ein. Die Basismedikation für alle bestand aus RAS-Inhibitoren (85%), Diuretika (41–44%) und Lipidsenkern (66%).

In der medianen Beobachtungszeit von 2 Jahren trat bei 13,1% der Patienten unter Empagliflozin und bei 16,9% derjenigen unter Placebo ein primäres Endpunktereig-

nis auf: Progression der Nierenerkrankung (Erreichen des Endstadiums, anhaltender eGFR-Abfall auf unter 10 ml/min/1,73 m², bleibende eGFR-Reduktion um mindestens 40% des Ausgangswertes, Tod aus renal-er Ursache) oder kardiovaskulär verursachter Tod. Dies entspricht einer relativen Risikosenkung von 28%. Patienten unter Empagliflozin mussten seltener stationär behandelt werden (–14%). Keinen signifikanten Unterschied gab es bei kardiovaskulärer und Gesamtmortalität (1,8% vs. 2,1% bzw. 4,5% vs. 5,1%).

Neue Optionen für viele Patienten

„In einem weiten Bereich von Patienten mit chronischer Nierenerkrankung und einem Risiko für ein Fortschreiten der Erkrankung hat Empagliflozin das Risiko für eine Progression des Nierenleidens oder kardiovaskulär verursachten Tod vermindert“, konstatiert die EMPA-KIDNEY-Gruppe. Das habe auch für Patienten mit einer eGFR von unter 30 ml/min/1,73 m² und mit einem niedrigen Albumin-Kreatinin-Quotienten gegolten. Die Studie war aufgrund der guten Ergebnisse vorzeitig abgebrochen worden. Die Ergebnisse liegen in etwa in dem Rahmen, der sich auch in den Studien mit Dapagliflozin und Canagliflozin gezeigt hatte. Mit drei großen Endpunktstudien

ist der Nutzen der SGLT2-Hemmer für chronisch Nierenkranke somit eindeutig. Für chronisch Nierenkranke mit Diabetes gibt es darüber hinaus mit dem nicht-steroidalen Aldosteron-Antagonisten Finerenon eine weitere neue wirksame Therapieoption. ■

Quelle: The EMPA-KIDNEY Collaborative Group. *N Engl J Med* 2022; doi: 10.1056/NEJMoa2204233

Herz & Nieren & COVID-19

Risikoerhöhung -- Bei nierenkranken Patientinnen und Patienten ist im Falle einer COVID-19-Infektion besonders auf ihre kardiovaskuläre Gesundheit zu achten, sagte Prof. Tobias Welte, Hannover, auf dem Kongress der European Respiratory Society (ERS) in Barcelona. In einer retrospektiven Studie zeigte sich, dass Covid bei Nierenpatienten das Risiko, in den ersten 30 Tagen nach positivem Test an einem kardiovaskulären Ereignis zu versterben, verdoppelt und das Mortalitätsrisiko allgemein mehr als vervierfacht. ■

Quelle: ERS-Kongress, Barcelona, 4. 9. 2022