

## Empaglifloosin pidurdab neeruhaiguse süvenemist

Uuringus EMPA-KIDNEY hinnati empaglifloosini mõju kroonilise neeruhaiguse progresseerumisele. Uuringusse kaasati kroonilise neeruhaigusega patsiendid, kelle hinnanguline glomerulaarfiltratsiooni kiirus (eGFR) oli 20–45 ml minutis 1,73 m<sup>2</sup> kehapiinna kohta või kelle eGFR oli vahemikus 45–90 ml ning uriini albumiini ja kreatiini suhe oli vähemalt 200 mg/g. Patsiendid juhuslikustati empaglifloosini (10 mg üks kord päevas) või platseebo-ravimit saanute rühma. Esmase liitulemusnäitaja moodustas neeruhaiguse progresseerumine (lõppstaadiumis neeruhaigus, eGFR-i püsiv langus < 10 ml minutis 1,73 m<sup>2</sup> kohta, eGFR-i püsiv langus ≥ 40% võrreldes algtasemega, surm neerufunktsiooni häire tõttu) või kardiovaskulaarsetest häiretest põhjustatud surm.

Kokku võeti juhuslikustatult uuringusse 6609 patsienti. Keskmiselt

kaheaastase jälgimisperioodi jooksul näitas ravi empaglifloosiniga statistiliselt olulist paremust võrreldes platseeboga ravitud rühmaga. Tulemused olid ühesugused nii diabeediga (46% uuritavatest) kui ilma selleta patsientidel ja samamoodi ka eGFR-i järgi määratud

alarühmades. Tõsiste kõrvaltoimete esinemissagedus oli rühmades sarnane. Tulemused on kokkuvõtlikult esitatud tabelis.

### ALLIKAS

The EMPA-KIDNEY Collaborative Group. Empagliflozin in patients with chronic kidney disease. *N Engl J Med* 2023;388:117–27.

Tabel. Uuringurühmade võrdlus

Tulemusnäitaja	Ravim	
	Empaglifloosin 10 mg päevas	Platseebo
Neeruhaiguse progresseerumine või surm südame-veresoonkonnahaiguse tõttu (esmane tulemusnäitaja)	432 patsiendil 3304-st (13,1%); riskimäärade suhe 0,72; 95% usaldusvahemik [uv] 0,64–0,82; p < 0,001	558 patsiendil 3305-st (16,9%)
Hospitaliseerimine	100 patsiendiaasta kohta 24,8; riskimäärade suhe 0,86; 95% uv 0,78–0,95; p = 0,003	100 patsiendiaasta kohta 29,2
Üldsuresus	4,5%; riskimäärade suhe 0,87; 95% uv 0,70–1,08; p = 0,21	5,1%

## Kord nädalas süstitav insuliin on kasutatav ka 1. tüüpi diabeedi korral

Uuringus ONWARDS 6 võrreldi üks kord nädalas süstitava ikodek-insuliini ning üks kord päevas manustatava degludek-insuliini tõhusust ja ohutust 1. tüüpi diabeediga täiskasvanutel.

Tegemist oli juhuslikustatud avatud 3.a faasi uuringuga, mis vältas 52 nädalat (26nädalane põhifaas pluss 26nädalane ohutuspiikendus) ja mis viidi läbi 12 riigis. Esimest tüüpi diabeediga täiskasvanud, kelle glükohemoglobiini (HbA1c) tase oli < 10,0% (86 mmol/mol), juhuslikustati suhtes 1 : 1, mõlemad grupid kasutasid lisaks lühitoimelist aspartinsuliini (kaks või rohkem süsti päevas). Esmane tulemusnäitaja

oli HbA1c muutus algtasemest 26. ravinädalani. Uuringu planeeritud samaväärsuse määr oli < 0,3 protsendipunktiline erinevus HbA1c tasemest.

Ikodek-insuliini saanute rühma juhuslikustati 290 ja degludek-insuliini rühma 292 osalejat. 26. nädalaks saavutati HbA1c väärtuseks ikodekiga 7,59% (–0,47 algväärtusest) ja degludekiga 7,63% (–0,51 algväärtusest) ning hinnanguline ravirühmade erinevus oli 0,05 protsendipunkti (95% uv 0,13–0,23). Seega osutus kord nädalas süstitav ikodek samaväärseks degludek-insuliiniga (p = 0,0065). Ikodek-insuliini kasutamise kaasnemise statistiliselt

suurem risk kliiniliselt olulise või raske hüpopglükeemia tekkeks (19,9 vs. 10,4 sündmust patsiendiaasta kohta; hinnanguline esinemissageduse suhe 1,9 (95% uv 1,5–2,3); p < 0,0001).

Seega on kord nädalas süstitav insuliin ravitoimelt samaväärne kord päevas süstitavaga, kuid sellega kaasneb suurem oht hüpopglükeemia tekkeks.

### ALLIKAS

Russell-Jones D, Babazono T, Cailleateau R, et al. Once-weekly insulin icodec versus once-daily insulin degludec as part of a basal-bolus regimen in individuals with type 1 diabetes (ONWARDS 6): a phase 3a, randomised, open-label, treat-to-target trial. *Lancet* 2023;S0140–6736(23)02179–7.



Vallo Volke – TÜ Kliinikumi sisekliinik