

SGLT2-hämmare ur njurmedicinsk synvinkel

Erik Lidén
Läkare
Njurmedicin Sundsvall

1

SGLT2-hämmare

- Vilken nytta gör de?
- Till vilka patienter?
- Vilka patienter ska man vara försiktig att ge preparaten?

2

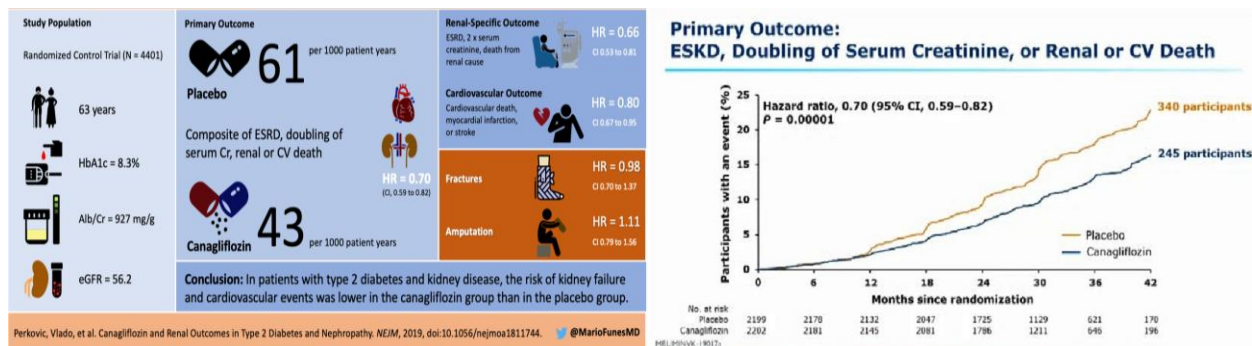
SGLT2-hämmare har i kombination med ACEi/ARB i kliniska studier visat sig ha positiva effekter vid

- Typ-2-diabetes
 - Minskad progresstakt av njurfunktionsförlust
 - Minskad risk för cardiovasculara komplikationer vid etablerad aterosklerotisk hjärtkärlsjukdom
 - Minskad cardiovascular dödlighet och hjärtsvikt hos patienter med EF <40%
- Utan typ-2-diabetes
 - Minskad progresstakt av njurfunktionsförlusten hos patienter med kronisk njursjukdom och albuminuri
 - Minskad risk för cardiovasculara komplikationer vid kronisk njursjukdom med albuminuri
 - Minskad cardiovascular dödlighet och hjärtsvikt hos patienter med EF <40%

3

Credence -Canaglifozin (Invokana)

Typ-2-diabetes med diabetesnefropati med GFR >30

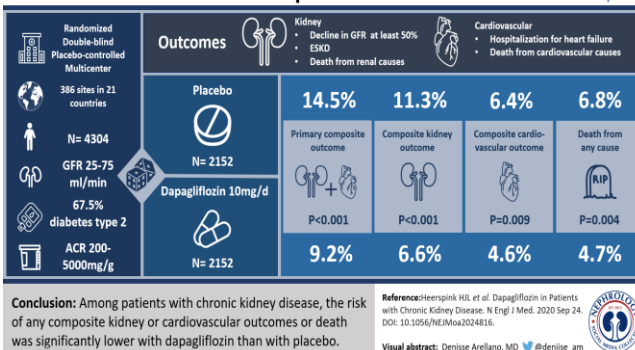


4

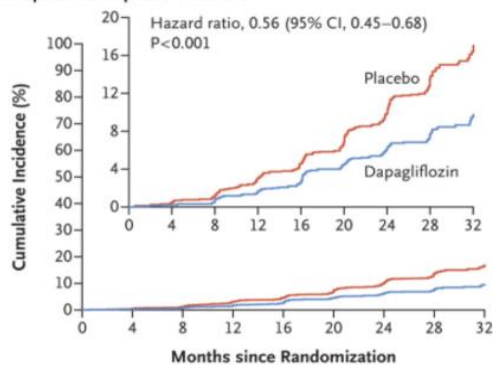
DAPA-CKD -Dapagliflozin (Forxiga)

Med/utan typ-2-diabetes och mikroalbuminuri GFR 25-75

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



B Renal-Specific Composite Outcome



No. at Risk

Placebo	2152	1993	1936	1858	1791	1664	1232	774	270
Dapagliflozin	2152	2001	1955	1898	1841	1701	1288	831	309

5

EMPA-kidney –Empagliflozin (Jardiance)

- GFR >20
- 46% med diabetes
- 20% utan albuminuri
- Studien bröts i förtid
- Kommer att svara på om Empagliflozin ger positiv effekt vid njursvikt utan samtidig diabetes utan albuminuri

6

Indikationer enligt FASS

- Canaglifozin/Invokana
 - Typ-2-diabetes
- Empaglifozin/Jardiance
 - Typ-2-diabetes
 - Hjärtsvikt
- Dapaglifozin/Forxiga
 - Typ-2-diabetes
 - Hjärtsvikt
 - Njursvikt

7

Hur långt ner i GFR kan man gå?

- Insättning ner till GFR 25 (Dapaglifozin) enligt FASS
 - I studien sågs motsvarande positiva effekter på njurfunktion och kardiovaskulära händelser utan fler allvarliga händelser vid GFR 15-30 i jämförelse med GFR >30
 - Antalet händelser med akut njursvikt pga uttorkning var däremot högre

8

Följande värderar jag innan insättning av SGLT2-hämmare

- Hur stabil är njurfunktionen
 - Tidigare episoder av akut prerenal njursvikt?
- Hur stabil vätskebalans har patienten
 - Frekventa infektionstillstånd?
 - Gastrointestinala problem, kräkningar/diarré
 - Stomi med höga flöden?
- Hur bra koll har patienten på sin vätskebalans
- Hur väl kan man lita på att patienten gör uppehåll med SGLT2-hämmaren vid risktillstånd

9

Följande värderar jag vid låg GFR-nivå och funderingar på att sätta in SGLT2-hämmare

- Vilka övriga läkemedel är insatta och finns utrymme för ytterligare ett preparat som kan påverka njurfunktionen
 - Diuretika
 - ACEi/ARB
 - MRA
- Finns en övervätskningsproblematik som behöver åtgärdas först?
- Finns samtidig kardiovaskulär sjuklighet och hjärtsvikt stärks indikationen för insättning, men värdera biologisk ålder och följande skörhet
 - Ska man insätta SGLT2-hämmare på en 90-åring med hjärtsvikt, GFR 25?

10

Informera vid förskrivningen och lägg till i dostexten att göra uppehåll med SGLT2-hämmaren

- I receptfavoriten finns dostexten
”Gör uppehåll vid magsjuka, hög feber, svår sjukdom, fasta, och inför operation”

11

Att tänka på

- Risk för dehydrering vid insättning under höga glukosvärden när patienten har svårigheter att dricka
- Dosen av diuretika kan behöva justeras
- Hjärtviktsstudierna är gjorda med SGLT2-hämmare som tillägg till sedvanlig hjärtviktsbehandling
 - SGLT2-hämmare är en tilläggsbehandling

12

Ketoacidosis -riskfaktorer

- Dehydrering
- Hypotoni
- Fasta/svält