Canagliflozin nella nefropatia diabetica

Data 23 giugno 2019
Categoria metabolismo

Nello studio CREDENCE canagliflozin ha ridotto esiti renali e cardiovascolari in pazienti con diabete tipo 2 e nefropatia.

Come è noto il diabete può portare a varie complicanze microvascolari fra cui, temibile, è la nefropatia diabetica.
Purtroppo non esistono molte armi a disposizione del medico per combattere questa evenienza.

Nello studio **CREDENCE** è stata valutata la capacità del canagliflozin (un SGLT2 inibitore) di ridurre gli esiti renali in pazienti affetti da diabete tipo 2 e nefropatia cronica.

Nello studio sono stati arruolati 4401 pazienti affetti da **diabete tipo 2 con nefropatia** . Tutti i partecipanti avevano un filtrato glomerulare compreso tra 30 e 90 ml/minuto/1,73m2 e albuminuria (rapporto albumina/creatinina > 300 e fino a 5000) ed erano in terapia con un aceinibitore o un sartano.

I pazienti sono stati trattati con canagliflozin (100 mg/die) oppure placebo.

L'**endpointprimario** era composto da comparsa di nefropatia terminale (dialisi, trapianto renale oppure un VFG inferiore a 15 ml/minuto/1,73 m2), raddoppiamento dei livelli di creatinina sierica, morte da cause renali o cardiovascolari.

Dopo un follow up medio di 2,6 anni lo studio è stato **interrottoanticipatamente** perchè l'analisi ad interim dei risultati mostrava una chiara superiorità del trattamento rispetto al placebo.

Infattil' **endpoint primario risultava ridotto** del 30% nel gruppo canagliflozin American Diabetes Association (ADA) ha aggiornato le sue linee guida raccomandando, in tutti i pazienti con diabete tipo 2 e nefropatia con VFG superiore a 30 ml/minuto/1,73m2 l'uso di un SGLT2 inibitore al fine di ridurre le complicanze renali e cardiovascolari.
Le stesse linee guida sottolineano anche che nei pazienti con nefropatia diabetica ad aumentato rischio cardiovascolare l'uso di un agonista del recettore del GLP-1 può ridurre il rischio di progressione dell'albumuniria e/o degli eventi cardiovascolari.

Insomma, le linee guida non fanno altro che recepire i risultati degli ultimi studi sia sugli SGLT2 inibitori che sugli agonisti del recettore del GLP-1 , che ormai devono essere considerati di scelta quando la metformina è insufficiente oppure non tollerata o controindicata.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Perkovic V et al for the CREDENCE Trial Investigators. Canagliflozin and Renal Outcomes in Type 2 Diabetes and Nephropathy. N Eng J Med. Pubblicato online il 14 aprile 2019.

2. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=7072

3. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=6575

4. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=6408

5. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=7070

6. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=6906