Utilità degli SGLT-2 inibitori nelle nefropatie croniche

Data 23 marzo 2025
Categoria nefrologia

Secondo un aggiornamento recente delle linee guida gli SGLT-2 inibitori devono essere usati anche nei pazienti con nefropatie croniche indipendentemente dalla presenza o meno di diabete di tipo 2 o di scompenso cardiaco.

Sono state pubblicate delle linee guida sull'uso degli SGLT-2 inibitori nei pazienti con nefropatie croniche . Questi farmaci (tra cui empagliflozin, canagliflozin, sotagliflozin e dapagliflozin) erano stati inizialmente approvati per il trattamento del diabete di tipo 2, ma studi successivi hanno dimostrato la loro efficacia anche nello scompenso cardiaco e nelle nefropatie croniche. Da qui un aggiornamento delle linee guida recensite in questa pillola che si basano su una revisione sistematica della letteratura con 13 RCT per un totale di quasi 30.000 pazienti arruolati.
Gli autori esordiscono con la considerazione che vi sono poche terapie che si sono dimostrate efficaci nel rallentare la progressione della nefropatia cronica. Gli SGLTR-2 inibitori si sono dimostrati efficaci in questo senso sia nei pazienti con diabete di tipo 2 sia nei non diabetici.

Gli SGLT-2 inibitori sono fortemente consigliati nei soggetti con nefropatia cronica a rischio elevato o molto elevato di progressione e comunque consigliati anche quando tale rischio è basso o moderato (quest'ultima è una raccomandazionedebole)
Si dovrebbe somministrare la dose più elevata e tollerata possibile per cui non è necessario procedere alla titolazione del farmaco.
Per quanto riguarda quale SGLT-2 inibitore scegliere le linee guida affermano che trattandosi di un effetto classe tutti questi farmaci sono considerati ugualmente efficaci.
La terapia può essere iniziata per valori di filtrazione glomerulare > 20 ml/min/1,73 m2 e poi continuata anche se si scende al di sotto di questa soglia. La terapia non deve essere interrotta a meno che la filtrazione glomerulare non si riduca più del 25% del valore basale.
In generale non è necessario un controllo continuo della filtrazione glomerulare se non in pazienti ad alto rischio di deterioramento.
Se il paziente soffre anche di insufficienza cardiaca un SGLT-2 inibitore deve essere iniziato subito qualsiasi sia il valore della filtrazione glomerulare e della albuminuria, considerata l'efficacia del questi farmaci nel ridurre le complicanze nei soggetti con compromissione della funzione di pompa cardiaca.

RenatoRossi

Bibliografia

Agarwal A, Zeng X, Li S, et al. Sodium-glucose cotransporter–2 (SGLT-2) inhibitors for adults with chronic kidney disease: a clinical practice guideline. BMJ. 2024 Oct 1:387:e080257.