

Лекот емпаглифлозин – три во едно

Ана Марија Тасева Василева*¹, Милка Клиичева^{1,2}

Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“, ул. „Крсте Мисирков“, бр. 10А, 2000, Штип, Северна Македонија

anamarija.taseva@ugd.edu.mk



УНИВЕРЗИТЕТ
ГОЦЕ ДЕЛЧЕВ
ФАКУЛТЕТ ЗА
МЕДИЦИНСКИ НАУКИ

Емпаглифлозинот е високо селективен антихипергликемичен агенс кој припаѓа во класата на лекови наречени инхибитори на натриум-гликоза ко-транспортер 2 (SGLT-2). Преку инхибиција на SGLT-2, емпаглифлозинот ја намалува бубрежната реасорпција на гликоза и ја зголемува уринарната екскреција на гликозата.

EMPEROR-Preserved студијата докажа дека емпаглифлозинот го намалува комбинираниот ризик од кардиоваскуларна смрт или хоспитализација поради срцева слабост кај пациенти со срцева слабост и зачувана ежекциона фракција, без оглед на присуството или отсуството на дијабетес.

Студијата **EMPEROR-Reduced** докажа дека кај пациенти со срцева слабост со намалена ежекциона фракција, емпаглифлозинот го намалува ризикот од кардиоваскуларна смрт, ризикот од декомпензација и број на хоспитализации и го забавува влошувањето на бубрежната функција.

RESEARCH SUMMARY

Empagliflozin in Heart Failure with a Preserved Ejection Fraction

Anker SD et al. DOI: 10.1056/NEJMoa2107038

CLINICAL PROBLEM

Treatment options for patients with heart failure and a preserved ejection fraction are limited. Sodium-glucose cotransporter 2 (SGLT2) inhibitors have been shown to reduce heart failure progression in patients with a reduced ejection fraction, but whether they improve outcomes in patients with a preserved ejection fraction is unclear.

CLINICAL TRIAL

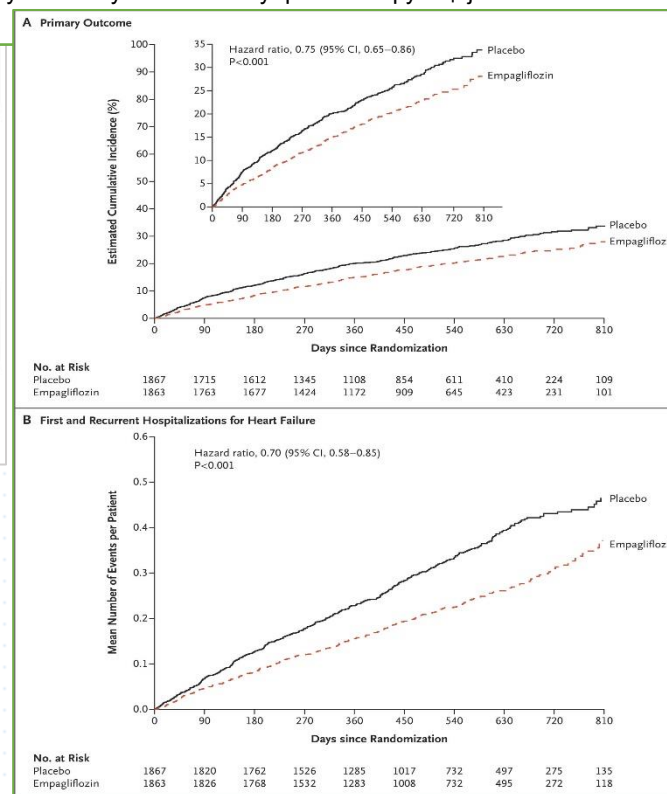
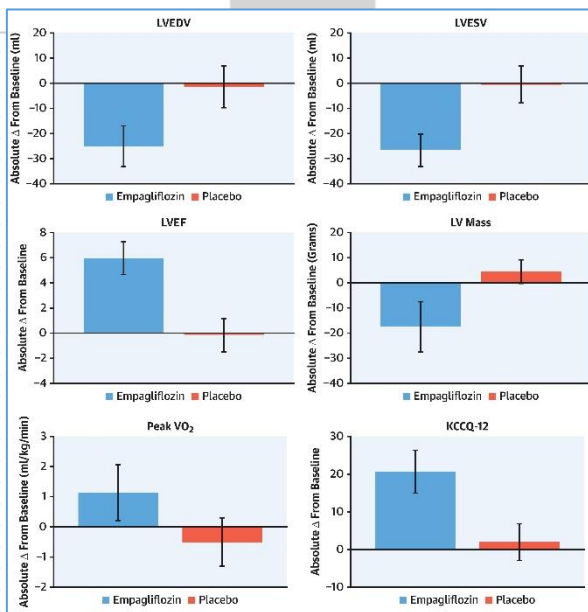
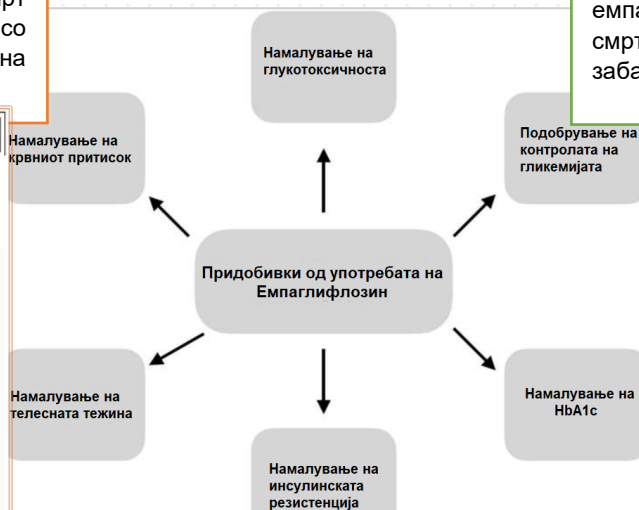
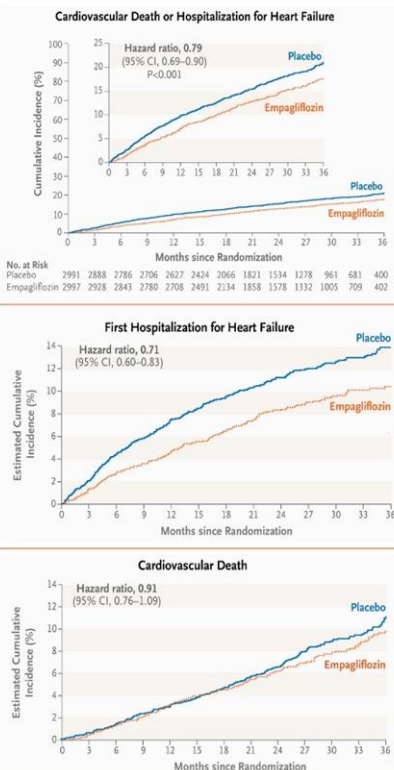
Design: A multicenter, double-blind, randomized, placebo-controlled trial examined the effects of the SGLT2 inhibitor empagliflozin in patients with heart failure and a preserved ejection fraction.

Intervention: 5988 adults with New York Heart Association functional class II–IV chronic heart failure and a left ventricular ejection fraction >40% were randomly assigned to receive empagliflozin (10 mg once daily) or placebo, in addition to their usual treatment. The primary outcome was a composite of cardiovascular death or hospitalization for heart failure.

RESULTS

Efficacy: During a median follow-up of 26.2 months, a primary composite outcome event occurred significantly less often in the empagliflozin group than in the placebo group, largely owing to a decrease in hospitalizations for heart failure with empagliflozin. The benefit of empagliflozin appeared similar in patients with or without diabetes.

Safety: Serious adverse events occurred in 47.9% of patients in the empagliflozin group and in 51.6% of those in the placebo group. Uncomplicated genital and urinary tract infections and hypotension were more common with empagliflozin.



Студиите **EMPA-TROPISM** и **SUGAR-DM-HF** ги демонстрираат придобивките од емпаглифлозинот врз волумените на LV, масата и систолната функција; функционален капацитет; и квалитетот на животот во споредба со плацебо, кај пациенти со HFrEF без дијабетес, преддијабетес и дијабетес.

EMPA-KIDNEY - терапијата со емпаглифлозин доведе до помал ризик од прогресија на бубрежно заболување или смрт од кардиоваскуларни причини отколку плацебо.