

Dr. Hiddo Heerspink a kolektiv z University of Groningen v Nizozemí provedli studii, kdy pacienti s diabetem 2 (léčení metforminem v dávce alespoň 2000 mg/den, přesto s hladinami HbA1C mezi 7% a 9,5%) byli randomizováni na canagliflozin 100 mg/den ($n = 483$), canagliflozin 300 mg/den ($n = 485$) nebo glimepirid 6 mg/den až 8 mg/den ($n = 482$). Všichni pacienti byli sledováni 24 měsíců. Asi 60% pacientů bylo léčeno na hypertenzi pomocí ACEI nebo AT1 blokátorů. Pacienti s canagliflozinem (inhibitor SGLT-2) vykázali roční rozdíl okolo 3 ml/min v redukci eGFR (odhadovaný poměr glomerulární filtrace) ve srovnání s glimepiridem. Rozdíl v eGFR v přepočítané analýze byl 3,7 ml/min u canagliflozinu 100 mg/den ve srovnání s glimepiridem ($P < 0,01$) a 2,6 ml/min u canagliflozinu 300 mg/den ve srovnání s glimepiridem ($P < 0,01$). Za normálního stárnutí procesu je pokles renální funkce okolo 0,5-1,0 ml/min ročně. Pacienti s canagliflozinem měli pokles eGFR okolo 2 ml/min za celý 2letý kurz studie, zatímco s glimepiridem to bylo více jak 6 ml/min. To je klinicky významný rozdíl.

*Zdroj: 76th Annual Meeting of the American Diabetes Association (ADA) 2016, June 11.
Presentation title: Canagliflozin (CANA) Slows Progression of Renal Function Decline
Independent of Glycaemic Effects. Abstract 70-OR*