

Empagliflozin yüksek KV riske sahip tip 2 diyabeti bulunan olgularda, KV ölüm, KY hospitalizasyon ve tüm nedenli ölümleri azaltmaktadır..

Empagliflozin, Cardiovascular Outcomes, and Mortality in Type 2 Diabetes

Doç. Dr. Hakan Altay

Tip II diabetes mellitus (DM) ve kardiyovasküler (KV) hastalık birlikteliğinin ölüm riskini artırdığı uzun zamandır bilinmesine rağmen bu çalışmaya kadar glukoz düşürücü ilaçlar ile hem KV olaylarda hem de ölümden kayda değer bir azalma sağlanamamış ve hatta KV istenmeyen olayların artışına neden olduklarına dair şüpheler oluşmuştur.

Empagliflozin, böbrek proksimal tübülde glukozun %90'ının geri emiliminden sorumlu olan enzim olan sodium glukoz co transporter 2'yi selektif olarak inhibe ederek glukozun böbrekten atılmasına neden olan bir anti-diyabetik ilaçtır. Empagliflozin HbA1c'de düşüş sağlarken, kilo azalmasına da neden olmaktadır. Ayrıca natriuretik etki göstererek kan basıncında da azalmaya neden olduğu gösterilmiştir. EMPAREG OUTCOME çalışması, empagliflozin 10 ve 25 mg dozlarının tip II DM ve KV hastalığı olan hastalarda standard tedaviye eklendiğinde KV ölüm, ölümcül olmayan miyokard enfarktüsü (MI) ve inmeye olan etkisini araştırarak çok merkezli, randomize bir çalışmadır. Glomerular filtrasyon hızı (GFR) < 30 ml/dak olan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Diğer sonuçlar arasında kararsız anjina nedeniyle hospitalizasyon, kalp yetersizliği (KY) nedeni ile hospitalizasyon ve herhangi nedenle ölüm bulunmaktaydı. 3.1 yılın sonunda empagliflozin primer sonuçlar noktasında %14'lük relative risk (RR) azalması sağlamıştır (non-inferiorite için $p < 0,001$, superiorite için $p = 0,04$). Primer sonuçlar noktasının bileşenleri tek tek incelendiğinde esas azalmanın KV ölümlerdeki azalmaya bağlı olduğu görülmektedir (RR azalması %38, $p < 0,0001$). Ölümcül olmayan MI ve inmede anlamlı bir azalma görülmemiştir. Diğer sonuçlar noktalarına bakıldığında kararsız anjinaya bağlı hospitalizasyonda fark görülmezken, herhangi bir nedene bağlı ölümden empagliflozin lehine %32'lik RR azalması ($p < 0,0001$) ve KY nedeniyle hospitalizasyonda da %35'lik azalma sağlamıştır ($p = 0,0017$). Empagliflozin 10 ve 25 mg dozları arasında önemli bir fark gözlenmemiştir. Plasebodan farklı olarak empagliflozin ile tek öne çıkan yan etki genital enfeksiyon olmuştur. (%1,8 vs %6,4). Bu çalışma bire bir KY hastalarında empagliflozinin etkilerinin araştırıldığı bir çalışma değildir. Bu çalışmada % 10 hastada bazalde KY mevcut idi. Bazalde KY olan bu hastalara empagliflozinin etkisinin bakıldığı subgroup analizlerde KV ölümden %29'lük RR azalması olduğu görülmektedir. Empagliflozinin KV ölümden ve KY hospitalizasyonu üzerindeki etkileri metabolik etkilerine bağlamak mümkün değildir. Çünkü empagliflozinden daha fazla HbA1c düşüşü yapan ilaçlarda bu etki görülmemiştir. Bu etkiler muhtemelen empagliflozinin sistolik kan basıncında ortalama 4 mmHg ve diyastolik kan basıncında 1,5 mmHg'lık azalma sağlamasına da bağlı değildir. Çünkü inmede bir azalma gösterilememiştir. Büyük bir olasılıkla KV ölümden ve KY nedeniyle hospitalizasyondaki azalma empagliflozinin sol ventrikül dolum basıncında yarattığı azalmaya bağlıdır.

Bu çalışmayı baz alarak FDA 2 Aralık 2016'da Empagliflozinin tip II DM ve KV hastalığı olan hastalarda KV ölüm riskini azaltmak için kullanımını onayladı. Ayrıca ESC 2016 KY kılavuzu, KY gelişmesini önlemek ve geciktirmek ve hayatı uzatmak için tip II DM hastalarında sınıf IIa olarak empagliflozini önermektedir.