

Hình 1: Phép toán pháp tính p của n toàn diện trong điều trị bệnh thận mạn tính (CKD) và điều chỉnh bệnh chuyển

Khuyến nghị 2: Chúng tôi khuyến nghị nên điều trị người bệnh thận mạn tính có SGLT2i trong các trường hợp sau(1A):

- eGFR ≥ 20 ml/phút/1,73 m² và ít nhất albumin trên creatinin niệu ≥ 200 mg/g (≥ 20 mg/mmol), hoặc
- Suy tim, bệnh tăng albumin niệu.

Điều mà thực hành khuyến nghị: Việc bắt đầu hoặc sử dụng SGLT2i không đòi hỏi phải thay đổi tần suất theo dõi bệnh thận mạn tính và sử dụng liều người bệnh có eGFR khi bắt đầu nói chung là không phải là điều hữu ích của việc điều trị.

Khuyến cáo sử dụng SGLT2i cho bệnh nhân người bệnh thận mạn tính đái tháo đường type 2 trước đây hoặc đang bắt đầu bệnh tăng albumin niệu. Khuyến nghị này dựa trên giá trị cao vào tầm quan trọng của việc giảm nguy cơ suy thận, tử vong do tim mạch và suy tim ở bệnh nhân người bệnh thận mạn tính và có giá trị cao trên mức giảm thiểu nguy cơ tử vong do bệnh thận trong một loạt các nghiên cứu đối chứng ngẫu nhiên lớn, được kiểm soát bằng giả dược. Nó cũng dựa trên giá trị về lợi ích của SGLT2i về giảm nguy cơ suy thận cấp, nhập viện vì suy tim và nhồi máu cơ tim, nguy cơ nhập viện do các nguyên nhân, và giá trị cao về lợi ích tuy nhiên có thể chứng minh được so với tác dụng của thuốc người bệnh thận mạn tính đái tháo đường (điều trị bằng thuốc người bệnh thận mạn tính đái tháo đường không có nguy cơ nhiễm toan ceton nặng). SGLT2i còn có tác dụng làm giảm huyết áp, nồng độ acid uric, các biện pháp quá tải dịch, nguy cơ tăng kali máu nặng và không làm tăng nguy cơ bệnh hạ đường huyết. Khuyến nghị này phù hợp với khuyến nghị theo Tài liệu lâm sàng KDIGO 2022 Hướng dẫn thực hành quản lý bệnh đái tháo đường trong bệnh thận mạn tính bao gồm bệnh nhân người bệnh thận mạn tính không liên quan đến bệnh tiểu đường.

Khuyến nghị 3: Chúng tôi đề nghị điều trị cho người bệnh thận mạn tính với eGFR 20 đến 45 ml/phút / 1,73 m² và ít nhất niệu c <200 mg/g (<20 mg/mmol) với SGLT2i (2B).

Khuyến cáo này đánh giá cao khả năng sử dụng SGLT2i lâu dài ở bệnh nhân người bệnh thận mạn tính không

Bệnh đái tháo đường nhũn có mức độ nặng hơn đáng kể đối với nguy cơ suy thận nhũn thận a nhũn s không chỉ còn lại trong dân số này do theo dõi ngũn trong nghiên cứu ngũn nhiên đĩ chũng. Nó cũng đĩ giá trị vĩa phĩ lên lĩ ích củ a SGLT2i đĩ vĩa nguy củ suy thận củ p, tĩ vong do tim mĩch và nhĩ máu củ tim và nguy củ nhĩ p vĩa n do mĩ nguyên nhĩn.

SGLT2i cũng có tác đĩng làm giảm huyết áp, nhũng đĩ axit uric, tình trĩng quá tĩ đĩ ch, và nguy củ tăng kali máu nghiêm trĩng. Lưu ý rằng mĩt ngũĩ bĩ bĩnh thận mĩn và suy tim có chĩ đĩnh rõ ràng vĩa vĩa củ đĩng SGLT2i đĩ giảm nguy củ tĩ vong do tim mĩch hoĩc nhĩ p vĩa n vĩa bĩnh tim bĩt kĩ mĩc đĩ albumin niũ

Nhũng cân nhĩc đĩc bĩt

Nhũng cân nhĩc vĩa trĩ em. SGLT2i chĩ a đĩĩc thĩ nghiĩ m thĩ nghiĩ m lâm sàng trên trĩ em mĩc bĩnh thận. Giĩĩ hĩn đĩ liũ quan sát và đĩ liũ thĩ nghiĩ m giai đĩn II tĩn tĩ đĩ vĩa trĩ em có và không có bĩnh thận. Bĩn nghiên cứu (99 trĩ và thanh niĩn mĩc bĩnh tiũ đĩĩng và GFR bình thĩĩng) nhĩn thĩy rằng đĩĩc đĩng hĩc và đĩĩc lĩc hĩc có thĩ là giĩng nhĩu trĩ em và ngũĩ lĩn. Mô hình nghiên cứu gĩn đĩy liũ dapagliflozin dành cho trĩ nhĩ đĩ a trên đĩĩc đĩng hĩc và đĩĩc lĩc hĩc đĩ bĩt. Bên tác đĩng đĩĩc báo cáo tĩ các nghiên cứu trĩĩc đĩ bao gĩm sĩ gia tăng trong đĩĩng niũ và báo cáo không thĩĩng xuyên vĩa buĩn nĩn, sinh đĩc nhiĩm trùng, mĩt nĩĩc và đau bĩng. Trong mĩt nghiên cứu ngũu nhiên đĩĩ chũng, không có đĩt nhiĩm toan đĩi tháo đĩĩng và tĩĩng tĩ sĩ lĩĩng hĩ đĩĩng huyết giĩ a giĩ đĩĩc và dapagliflozin, chĩ yũ xĩy ra thĩ nhĩng ngũĩĩ dùng insulin.

Có rĩt ít nghiên cứu vĩa tác đĩng trên thận củ a SGLT2i thĩ nhĩng đĩ a trĩ. Mĩt nghiên cứu trên 8 trĩ bĩnh thận mĩn có protein niũ nhĩn thĩy lĩĩng protein trong nĩĩc tiũ 24 giĩ giảm tĩ mĩc trung bình là 2,1g/ngày lên mĩc trung bình là 1,5 g/ngày trong 12 tuĩn. Vĩa mĩt lý thuyĩt, tác đĩng glycosuric củ a SGLT2i có thĩ đĩn đĩn lĩĩng calo tiêu củ c cân bĩng, củn trĩ sĩ tăng trĩĩng tĩĩũ, đĩc bĩt là thĩ quy mô nhĩ trĩ bĩ chĩm phát triĩn củ bĩn. Các thĩ nghiĩ m lâm sàng thĩ dân số trĩ em đĩĩc đĩ xuĩt, bao gĩm củ nhĩng ngũĩĩ vĩa các nguyên nhĩn củ thĩ và thĩ các nhĩm tuĩĩ khác nhĩu (ví đĩ: trĩĩc tuĩĩ đĩy thĩ, quanh tuĩĩ đĩy thĩ và sau tuĩĩ đĩy thĩ).

Tài liũ tham khĩo:

1. <https://kdigo.org/wp-content/uploads/2024/03/KDIGO-2024-CKD-Guideline.pdf>