

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 $\geq$ 20 ml/phút/1,73 m² với mức albumin trên creatinin niệu $\geq$ 200 mg/g ($\geq$ 20 mg/mmol), hoặc
- Suy tim, bệnh tăng albumin niệu.

Điều mà chúng ta 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 sự giảm thiểu nguy cơ của eGFR khi bắt đầu nói chung là không phải là dấu hiệu nguy hiểm điều trị.

Khuyến cáo sử dụng SGLT2i cho bệnh nhân người bệnh thận mạn tính đái tháo đường type 2 trước đây hoặc gần đây 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 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 hại tuy nhiên ở bệnh nhân người bệnh thận mạn tính (đặc biệt là bệnh nhân 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 niệu 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 với mức niệu $<$ 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

SGLT2i cũng có tác dụng làm giảm huyết áp, nồng độ axit uric, tình trạng quá tải dịch, và nguy cơ tăng kali máu nghiêm trọng. Lưu ý rằng mức tăng nồng độ i b b nh th n m n và suy tim có thể dễ nhận rõ ràng với việc sử dụng SGLT2i để giảm nguy cơ tử vong do tim mạch hoặc nhập viện vì bệnh tim bất kỳ mức độ albumin niệu

Nhóm nghiên cứu và trẻ em. SGLT2i chưa được chứng minh là thuốc giảm lâm sàng trên trẻ em mắc bệnh tiểu đường loại 2. Các nghiên cứu quan sát và dữ liệu thử nghiệm giai đoạn II trên trẻ em có và không có bệnh tiểu đường. Bệnh nhân nghiên cứu (99 trẻ và thanh niên mắc bệnh tiểu đường và GFR bình thường) nhận thấy rằng mức độ giảm cân và mức độ giảm cân có thể là giảm nhau ở trẻ em và người lớn. Mô hình nghiên cứu gần đây dựa trên dapagliflozin dành cho trẻ nhỏ dựa trên mức độ giảm cân và mức độ giảm cân đã biết. Bên tác động được báo cáo từ các nghiên cứu trước đó bao gồm sự gia tăng trong mức độ giảm cân và báo cáo không thường xuyên về buồn nôn, sinh dục không trung, mất nước và đau bụng. Trong một nghiên cứu ngẫu nhiên đối chứng, không có đợt nhiễm toan đái tháo đường và tình trạng hạ đường huyết được duy trì giữa giả dược và dapagliflozin, chứng minh rằng nhóm nghiên cứu dùng insulin.

Tài liệu tham khảo:

- 3 / 3