

Chatur S, et al. *J Am Coll Cardiol* 2023; 82: 1854–1863

DISEGNO E METODI

CAMPIONE

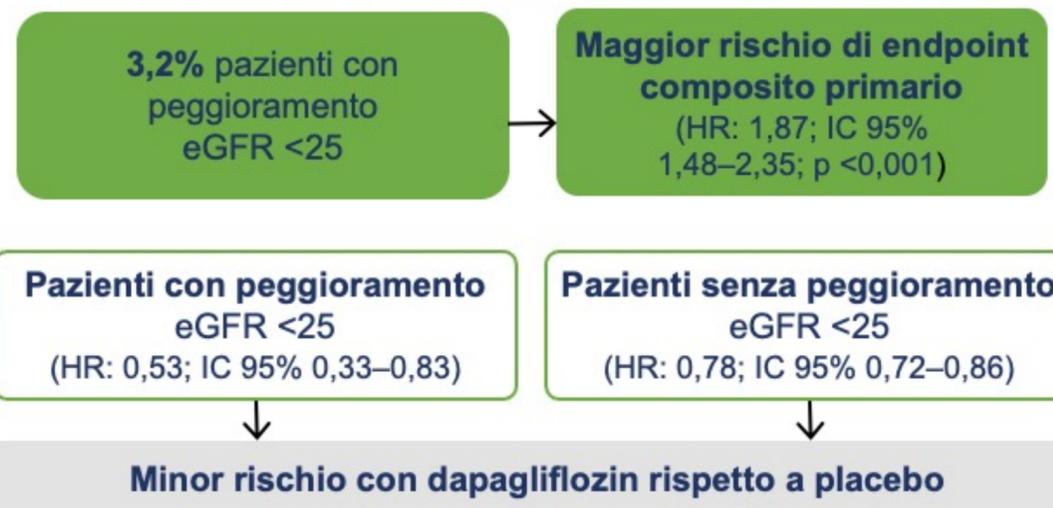
- **2 trials: DAPA-HF e DELIVER**, analizzati con **analisi combinata**
- **11.007** pazienti randomizzati
- Modello statistico: **time-updated Cox proportional hazard**

OBIETTIVO

Valutare l'efficacia e la tollerabilità di dapagliflozin in pazienti con scompenso cardiaco e peggioramento dell'eGFR <25 mL/min/1,73 m²

RISULTATI

RISCHIO DELL'ENDPOINT COMPOSITO PRIMARIO
(ospedalizzazione per scompenso cardiaco o morte cardiovascolare)



SAFETY

- Maggior rischio di eventi, compresa sospensione del farmaco, in pazienti con peggioramento eGFR <25 mL/min/1,73 m²
- Tassi di rischio simili nei due gruppi di trattamento, inclusi i pazienti che continuano dapagliflozin

CONCLUSIONI

- Rischio più elevato di eventi cardiovascolari in pazienti con peggioramento di eGFR <25 mL/min/1,73 m² nonostante l'apparente beneficio con dapagliflozin.
- Il rapporto rischio/beneficio favorisce dapagliflozin in pazienti con scompenso cardiaco e peggioramento della funzionalità renale.

COMMENTO DELL'ESPERTO

Questa è un'analisi post hoc e deve essere considerata solo come generatrice di ipotesi. Inoltre, dopo la randomizzazione sono stati effettuati confronti tra i pazienti che avevano o meno manifestato un deterioramento dell'eGFR a <25 mL/min/1,73 m². Il numero di pazienti il cui eGFR è sceso al di sotto di 25 mL/min/1,73 m² era piccolo. Infine, non erano disponibili dati su altri marcatori di disfunzione renale, inclusa l'albuminuria.