

Interplay of chronic kidney disease and the effects of tirzepatide in patients with heart failure, preserved ejection fraction, and obesity: The SUMMIT trial

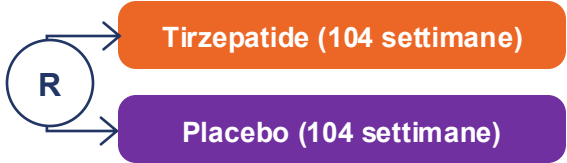
Packer M, et al. J Am Coll Cardiol 2025; 85: 1721–1735

DISEGNO E METODI

OBIETTIVI

- Valutare l'influenza della **malattia renale cronica (MRC)** sulle risposte a **tirzepatide** nei pazienti affetti da **scompenso cardiaco** obesità-correlato con frazione di eiezione conservata (HFpEF)
- Valutare l'effetto di tirzepatide sulla funzionalità renale

DISEGNO

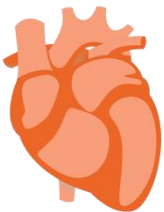


731 pazienti con HFpEF, BMI ≥ 30 kg/m² + pazienti con MRC

Follow-up: **52 settimane**

Filtrato glomerulare (eGFR) misurato a 12, 24 e 52 settimane con creatinina e cistatina C

RISULTATI



Maggiore severità di scompenso cardiaco nei pazienti con MRC

MRC non influenza gli effetti di tirzepatide sulla riduzione degli eventi cardiaci e su miglioramento di KCCQ-CSS, qualità della vita e capacità funzionale

Riduzione del rischio assoluto di eventi avversi primari maggiore nei pazienti con MRC



Baseline eGFR con cistatina C ridotto di ~9 mL/min/1,73 m² rispetto alla formula con creatinina

Tirzepatide

- ↑ eGFR a 52 settimane (creatinina e cistatina C)
- ↓ eGFR a 12 settimane (creatinina)

Tirzepatide migliora eGFR a 52 settimane in tutti i pazienti (cistatina C), ma solo con MRC (creatinina)

CONCLUSIONI

Tirzepatide a lungo termine migliora la funzionalità renale (sia con creatinina, sia con cistatina C). La misurazione di eGFR nei pazienti obesi trattati con farmaci a base di incretine è però probabilmente distorta dagli effetti di massa magra e massa grassa sulla sintesi di creatinina e cistatina C.

COMMENTO DELL'ESPERTO

Tirzepatide offre benefici cardiovascolari e renali anche nei pazienti con MRC e HFpEF obesità-correlato. Attenzione però all'interpretazione dell'eGFR nei pazienti obesi: la valutazione può essere influenzata dalla composizione corporea. In pratica, il farmaco è utile ma serve cautela nella stima della funzione renale.