

Finerenon

Jan Vachek, Vladimír Tesář

Klinika nefrologie 1. LF UK a VFN v Praze

V rozvinutých zemích je diabetes mellitus (DM) jednou z hlavních příčin konečného stadia onemocnění ledvin (end stage renal disease; ESRD). Rozvoj chronického onemocnění ledvin (chronic kidney disease, CKD) navíc dále zvyšuje již tak výrazně zvýšené kardiovaskulární (KV) riziko u pacientů s diabetem. Albuminurie i zhoršená funkce ledvin predikují mortalitu související s KV onemocněním. Multifaktoriální patogeneze CKD související s DM zahrnuje strukturální, fyziologické, hemodynamické a zánětlivé procesy. Namísto tzv. glukocentrického přístupu je podle současných poznatků zapotřebí multimodální – interdisciplinární koncepce léčby, která by rovněž zabránila další progresi CKD a snížila riziko kardiovaskulárních příhod. Kombinovaná antihypertenzní, antihyperglykemická a hypolipidemická terapie je základem komplexního přístupu, který brání progresi diabetického onemocnění ledvin. Podle recentních důkazů je dalším efektivním nástrojem ke zlepšení nefroprotektce u CKD přídatná léčba nesteroidním antagonistou mineralokortikoidních receptorů (MRA) finerenonem – vedle použití blokátoru ACE (angiotenzin konvertující enzym) nebo AT1 (angiotenzin II receptor podtyp 1) a inhibitoru SGLT2 (sodíko-glukózový kotransportér-2). Cílem předkládaného sdělení je podat stručnou informaci o tomto perspektivním farmakoterapeutickém přístupu k terapii diabetického onemocnění ledvin.

Klíčová slova: antagonisté mineralokortikoidního receptoru, spironolakton, finerenon, chronické onemocnění ledvin (CKD), diabetes mellitus (DM).

Finerenone

In developed countries, diabetes mellitus (DM) is one of the main causes of end stage renal disease (ESRD). In addition, the development of chronic kidney disease (CKD) further increases the already significantly increased cardiovascular (CV) risk in patients with diabetes. Both albuminuria and impaired renal function predict CV disease-related morbidity. The multifactorial pathogenesis of DM-related CKD involves structural, physiological, hemodynamic, and inflammatory processes. Instead of a so-called glucocentric approach, current evidence suggests that a multimodal, interdisciplinary treatment approach is needed to also prevent further progression of CKD and reduce the risk of cardiovascular events. Combined antihypertensive, antihyperglycemic and hypolipidemic therapy is the basis of a comprehensive approach to prevent the progression of diabetic kidney disease. According to recent evidence, adjunctive therapy with the non-steroidal mineralocorticoid receptor antagonist (MRA) finerenone - in addition to the use of an ACE (angiotensin converting enzyme) or AT1 (angiotensin II receptor subtype 1) blocker and an SGLT2 (sodium-glucose cotransporter-2) inhibitor - represents an effective therapeutic tool to improve nephroprotection in CKD. The aim of this review is to provide brief information on this promising pharmacotherapeutic approach to the treatment of diabetic kidney disease.

Key words: mineralocorticoid receptor antagonists, spironolactone, finerenone, chronic kidney disease (CKD), diabetes mellitus (DM).

Úvod

Patogeneze chronického onemocnění ledvin spojeného s DM je multifaktoriální a zahrnuje mnoho strukturálních, fyziologických,

hemodynamických a zánětlivých procesů, které vedou k postupnému zhoršování GFR. Strukturálně jsou remodelací postiženy všechny renální kompartmenty (např. ztlustění bazálních membrán, ztráta endoteliální