

## EMPAGLIFLOZIN IN DER CKD-BEHANDLUNG: KONSISTENTER NIERENSCHUTZ UNABHÄNGIG VON KOMORBIDITÄTEN

Real-World-Daten verdeutlichen die hohe Prävalenz der chronischen Nierenkrankheit (CKD), die im klinischen Alltag häufig erst spät diagnostiziert wird (Abb. 1). [1, 2] So erhält nur ein Teil der infrage kommenden Patientinnen und Patienten eine leitliniengerechte Therapie mit u. a. RAS-Hemmern und SGLT2-Inhibitoren (SGLT2i). Metaanalysen zeigen, dass SGLT2i wie Empagliflozin über ein breites Krankheitspektrum einen renoprotektiven Effekt entfalten – unabhängig von geschätzter glomerulärer Filtrationsrate (eGFR), Albuminurie und Komorbiditäten. [3, 4] EMPA-KIDNEY® untersuchte Empagliflozin (10 mg, 1 × täglich) vs. Placebo bei CKD-Patientinnen und -Patienten über eine mediane Behandlungsdauer von 2 Jahren plus 2-jähriger Nachbeobachtung. Über den gesamten Zeitraum senkte Empagliflozin das Risiko für das Fortschreiten der CKD (23,5% vs. 27,1%; HR 0,79; 95%-KI 0,72–0,87) sowie für den kombinierten Endpunkt CKD-Progression und kardiovaskulären (CV) Tod signifikant (26,2% vs. 30,3%; HR 0,79; 95%-KI 0,72–0,87). [5, 6, a]

### Konsistenter Nutzen von SGLT2i

Eine Metaanalyse aus vier placebo-kontrollierten Studien (EMPA-REG OUTCOME®, EMPEROR-Reduced®, EMPEROR-Preserved®, EMPA-KIDNEY®; n = 23.340) zeigte unter Empagliflozin vs. Placebo eine signifikante Reduktion akuter Nierenschädigungen (–20%), CKD-Progression (–30%) und Nierenversagen (–34%) sowie eine deutliche Verlangsamung des eGFR-Abfalls um rund zwei Drittel. Diese Effekte waren unabhängig von CKD-, Typ-2-Diabetes (T2D)- und Herzinsuffizienz (HI)-Status, Ausgangs-eGFR, Albuminurie



Abb. 1: Versorgungslücke bei CKD in Deutschland: Diagnostik- und Diagnosedaten der InspeCKD-Studie (Abbildung modifiziert nach Wanner et al. 2025).

und der Größe des initialen eGFR-Dips. [3] Eine weitere Metaanalyse (10 Studien; placebokontrolliert; n = 70.361) bestätigte für SGLT2i eine konsistente Reduktion des Risikos für CKD-Progression und Nierenversagen über alle Stadien der Nierenfunktion, bei Patientinnen und Patienten mit und ohne T2D oder CKD. [4]

### Therapieentscheidung unabhängig von Komorbiditäten

Eine SGLT2i-Therapie kann also über ein breites CKD-Spektrum initiiert werden. Komorbiditäten wie T2D und HI sowie das Ausmaß der Albuminurie sollten nicht die Basis einer Entscheidung für oder gegen eine SGLT2i-Therapie sein, da der Nutzen über die Subgruppen konsistent ist. [3, 4] Ein Therapiebeginn mit Empagliflozin ist ab einer eGFR  $\geq 20$  ml/min/1,73m<sup>2</sup> möglich; die Behandlung kann unter diesem Wert fortgesetzt werden. [7] Ein initialer eGFR-Abfall ist zu erwarten, meist moderat und weitgehend reversibel. So ist eine eGFR-Kontrolle nach Therapiebeginn nicht erforderlich. [3]

Fazit: SGLT2i/Empagliflozin sollten früh in das Therapiekonzept der Patientinnen und Patienten integriert werden. Voraussetzung ist die korrekte ICD-10-Diagnose der CKD.

[a] Der primäre Endpunkt der EMPA-KIDNEY-Studie war eine Kombination aus Progression der chronischen Nierenkrankheit (definiert als Nierenversagen oder anhaltende eGFR-Abnahme auf  $< 10$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup> oder anhaltende eGFR-Abnahme um  $\geq 40\%$  vs. Baseline oder Tod aufgrund renaler Ursache) oder CV-Mortalität. Der Unterschied beim kombinierten primären Endpunkt war mehrheitlich auf eine signifikante Reduktion der Progression der chronischen Nierenkrankheit zurückzuführen.

### Literatur

- [1] Schmidt-Lauber C et al. 2025 Hamburg City Health Study, Nephrology Dialysis Transplantation, doi: 10.1093/ndt/gfaf075.
- [2] Wanner C et al. 2025 InspeCKD, Innere Medizin, doi: 10.1007/s00108-025-01958-6.
- [3] Herrington WG et al. Lancet Diabetes Endocrinol 2025; 13: 1003-1014.
- [4] Neuen BL et al. JAMA 2025; doi: 10.1001/jama.2025.20834.
- [5] The EMPA-KIDNEY Collaborative Group. N Engl J Med 2022, doi: 10.1056/NEJMoa2204233.
- [6] The EMPA-KIDNEY Collaborative Group. N Engl J Med 2024, doi: 10.1056/NEJMoa2409183.
- [7] Fachinformation Jardiance; Stand: Juli 2025.

**Eine Sonderpublikation beauftragt und finanziert durch Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG, Ingelheim.**