
Medicinsk Nyhed

Finerenon til diabetisk nyresygd

Den nye nonsteroid mineralokortikoidreceptorantagonist finerenon forhælder progression af diabetisk nyresygd.

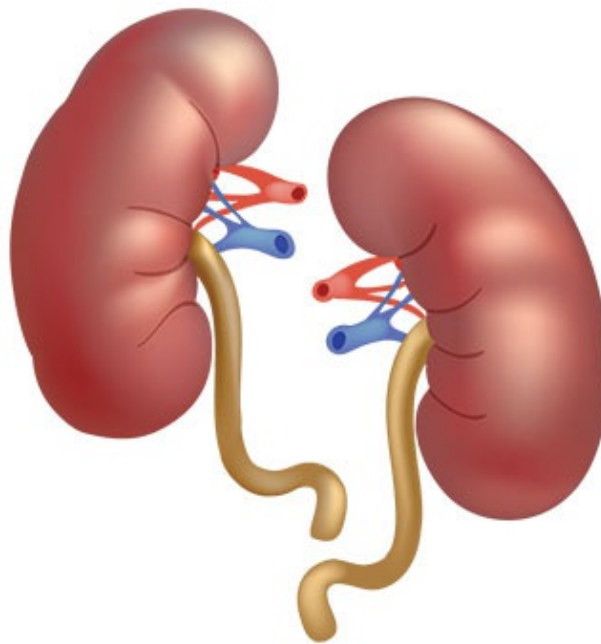


Illustration: Colourbox

Nyresygd som følge af type-2- diabetes mellitus (T2DM) er på verdensplan en af de vigtigste årsager til kronisk nyresvigt . Inden for de seneste årtier har behandling med en række medikamenter vist sig at forhale udviklingen af diabetisk nyresygd, herunder angiotensinkonverterende enzym (ACE)-hæmmere eller angiotensin II-receptorblokkere og senest sodiumglukosekotrporter-2-inhibitorer. I et nyt studie (FIDELIO) har man undersøgt effekten af finerenon – en selektiv nonsteroid mineralokortikoidreceptorantagonist (MRA), som endnu ikke er på markedet. Tidligere studier af finerenon, har vist, at det reducerer graden af albuminuri ved diabetisk nyresygd. I alt 5.734 patienter med diabetisk nyresygd blev randomiseret til enten finerenon eller placebo. Alle blev i forvejen behandlet med enten en ACE-hæmmer eller en angiotensin II-receptorblokker. I løbet af observationsperioden på 2,6 år var behandlingen med finerenon associeret til signifikant 18% lavere forekomst af død som følge af nyresygd, dialysekrævende nyresvigt eller fald i glomerulær filtrationsrate på 40% i forhold til udgangsværdien.

Klinisk forskningslektor, overlæge Rikke Borg, Nefrologisk Afdeling, Sjællands Universitetshospital, Roskilde kommenterer: »Tidligere har basalforskning vist, at aldestoron påvirker celler flere steder i nyrevævet. Vi ved, at et højt niveau af hormonet, som f.eks. ses ved diabetisk nyresygd og andre kroniske nyresygdomme, medfører øget inflammation, skade i karendotelet og øget fibrose – uafhængigt af angiotensin II. En lignende virkning kender vi fra behandling af hjerteinsufficiens, hvor blokering med MRA's har været brugt i flere år. Resultaterne fra FIDELIO-studiet giver et håb om, at mineralokortikoidreceptoren kan blokeres selektivt uden alvorlig hyperkaliæmi og med positiv virkning i form af langsommere fald i nyrefunktion og udvikling af

terminalt nyresvigt med dialyse og mortalitet til følge. Number needed to treat (NNT) for dette samlede primære endepunkt var 29. Herudover viste studiet en signifikant relativ risikoreduktion på 14% på et samlet kardiovaskulært endepunkt (kardiovaskulær død, akut myokardieinfarkt, apopleksi og indlæggelse med hjertesvigt). Her var NNT 42 over 2,6 år. Disse resultaterne er således endnu en opløftede nyhed inden for behandling af nyresygdom ved T2DM, som vi har set flere af de seneste år«.

[Bakris GL, Agarwal R, Anker SD et al. Effect of finerenone on chronic kidney disease outcomes in type 2 diabetes. N Engl J Med 2020 \(online 23 oktober\).](#)

INTERESSEKONFLIKTER: ingen

Redigeret af Peter Lange, plange@dadlnet.dk