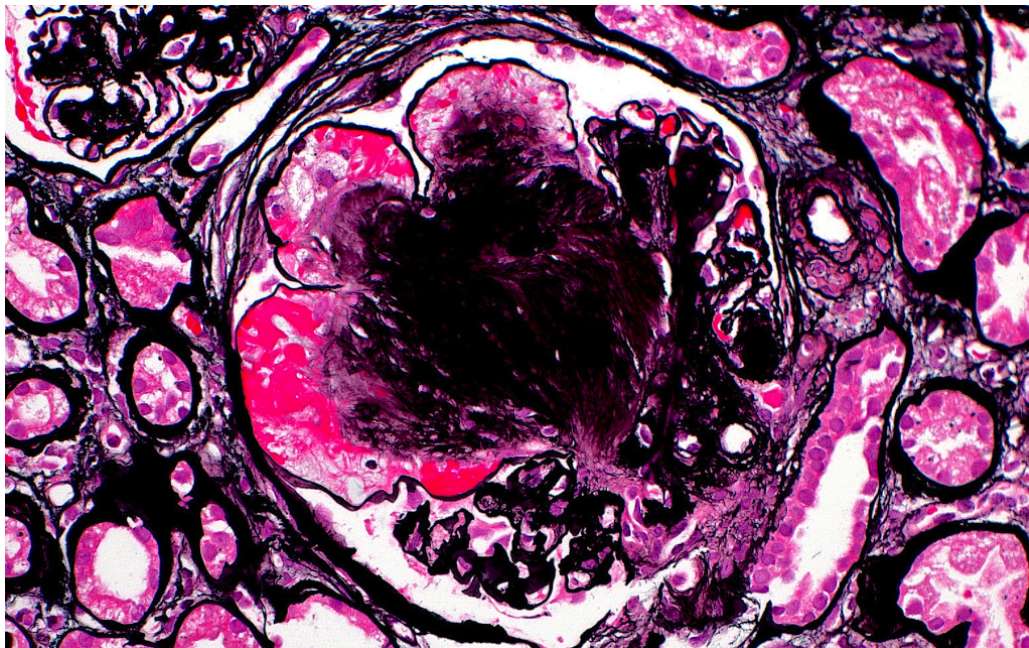

Behandling av kronisk nyresykdom ved type 1-diabetes

FRA ANDRE TIDSSKRIFTER

PETTER GJERSVIK

Tidsskriftet

Studier med finerenon, en ikke-steroid mineralokortikoidhemmer, viser gode resultater ved kronisk nyresykdom og diabetes.



Nyre med diabetes, lysmikroskop. Illustrasjonsfoto: Science Photo Library / NTB

Finerenon, som er en ikke-steroid mineralokortikoidhemmer, har vist god effekt hos pasienter med type 2-diabetes og kronisk nyresykdom. Hva med dem med type 1-diabetes?

I en fase 3-studie ble 242 pasienter med type 1-diabetes og kronisk nyresykdom, dvs. 25–90 mL/min/1,73 m² estimert glomerulær filtrasjonshastighet (eGFR) og albuminuri, og som stod på en ACE-hemmer eller en angiotensinreseptorblokker, randomisert til behandling med 10 eller 20 mg finerenon (avhengig av eGFR) eller placebo daglig ([1](#)).

Etter seks måneder var median albumin-kreatinin-ratio i urin redusert fra rundt 575 mg/g (tilsvarer 65 mg/mmol) til rundt 375 i finerenon-gruppen og fra rundt 505 til 475 i placebogruppen, det vil si en reduksjon på henholdsvis 34 og 12 %. Dette tilsvarer en 25 % større reduksjon med finerenon enn med placebo ($p < 0,001$).

Kjærkommen studie

– Denne studien med finerenon viser lovende resultater hos voksne pasienter med type 1-diabetes og kronisk nyresykdom, sier Marit Dahl Solbu. Hun er overlege ved Nyreseksjonen, Universitetssykehuset Nord-Norge og professor ved UiT Norges arktiske universitet i Tromsø.

– Kronisk nyresykdom er en snikende, men alvorlig sykdom som vanligvis er uten symptomer, selv om nyrefunksjonen kan være betydelig redusert, sier hun. Tidlig diagnostikk og behandling er derfor viktig for å forebygge alvorlig nyresvikt. Dette gjelder særlig dem med diabetes, der nesten en tredel vil utvikle diabetisk nyresykdom, som er en uavhengig risikofaktor for kardiovaskulære sykdommer og tidlig død.

– I løpet av de siste årene har vi fått flere medikamenter, blant annet SGLT2-hemmere, som bremser nyrefunksjonens fall ved kronisk nyresykdom, sier Solbu. I Norge er finerenon godkjent ved kronisk nyresykdom hos pasienter med type 2-diabetes, men ikke ved type 1-diabetes, ettersom slike pasienter inntil nå ikke har vært inkludert i studier. Denne studien er derfor kjærkommen, mener hun.

Lovende funn, få bivirkninger

Studien viser et fall i albuminuri av samme størrelsesorden som ved type 2-diabetes, men om dette også betyr redusert forekomst av alvorlig nyresvikt, kardiovaskulær sykdom og tidlig død, er fortsatt uvisst, påpeker hun. Hyperkalemi var ikke et stort problem, men i klinisk praksis må pasientenes kaliumverdier følges nøye. I motsetning til andre mineralkortikoidhemmere gir ikke finerenon uønskede hormonelle bivirkninger, slik som gynekomasti hos menn.

– Med stadig flere medikamenter med potensial til å bremse fallet i nyrefunksjon hos personer med kronisk nyresykdom, trenger vi pragmatiske studier som tester hvordan, og hos hvilke pasientgrupper, disse medikamentene skal brukes på en mest mulig kostnadseffektiv måte, sier Solbu.

LITTERATUR

1. Heerspink HJL, Birkenfeld AL, Cherney DZI et al. Finerenone in Type 1 Diabetes and Chronic Kidney Disease. N Engl J Med 2026; 394: 947–57. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 5. mai 2026. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.26.0193
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 13. juli 2026.