

O QUE HÁ DE NOVO NO EMPRISE?

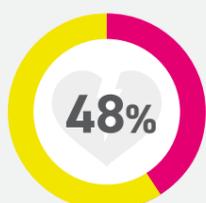
Os resultados interinos do estudo de vida real* EMPRISE, apresentado nas Sessões Científicas da American Diabetes Association, apoiam os resultados do **EMPA-REG OUTCOME®**.

DADOS DE EFICÁCIA E SEGURANÇA DE TRÊS ANOS¹

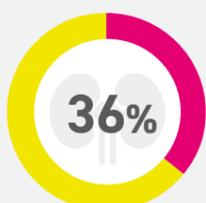
ANÁLISES EM

78.000 

pacientes com DM2, com e **sem doença cardiovascular**, mostraram que a empagliflozina, em comparação com os inibidores DPP-4, associou-se à:



redução do risco relativo para mortalidade por **todas as causas**



redução do risco relativo para **lesão renal aguda**

Nos cuidados de rotina, em comparação com os inibidores DPP-4, empagliflozina mostrou um risco semelhante de amputação de membros inferiores e fraturas e um risco aumentado de cetoacidose diabética, o que é consistente com a informação de segurança relatada em bula.

RESULTADOS CARDIOVASCULARES EM ADULTOS IDOSOS²

Uma análise de subgrupo, de aproximadamente

23.000

pacientes com DM2, com 66 anos ou mais, mostrou que a empagliflozina, comparada aos **inibidores da DPP-4**, associou-se à:



↓43%

diminuição do risco relativo de HIC



↓37%

diminuição do risco relativo de MACE modificado[†]

Uma análise de subgrupo semelhante, de aproximadamente

35.000

pacientes, com 66 anos ou mais, mostrou que, em comparação com os **agonistas do receptor GLP-1**, a empagliflozina associou-se à:



↓17%

diminuição do risco relativo da primeira HIC em pacientes com 66 anos ou mais



diminuição do risco relativo de MACE semelhante

POR QUE ESSES DADOS SÃO IMPORTANTES?



Em pessoas com DM2, a DCV é a principal causa de morbimortalidade³

2X

Pessoas com diabetes também têm duas vezes mais chances de desenvolver insuficiência cardíaca que aquelas sem diabetes⁴



O diabetes é a causa mais comum de doença renal crônica e insuficiência renal⁵



A expectativa de vida está reduzida em pacientes com diabetes⁶

QUAIS RESULTADOS DO EMPA-REG OUTCOME® ESTES DADOS SUPORTAM?⁷

No estudo EMPA-REG OUTCOME®, a empagliflozina

REDUZIU O RISCO DE MORTE CV EM 38%

e reduziu o risco de morte por qualquer causa em 32% entre adultos com DM2 e DCV estabelecida

O EMPA-REG OUTCOME® também mostrou que a empagliflozina

REDUZIU O RISCO DE HIC EM 35%

entre adultos com DM2 e DCV estabelecida

POR QUE PRECISAMOS DE EVIDÊNCIAS NO MUNDO REAL?^{8,9}



Completam e suportam dados dos ECRs^{8,9}

Fornecem evidências sobre o seu uso, eficácia e segurança durante os cuidados clínicos de rotina de uma ampla população⁹



Respondem a perguntas que os ECRs normalmente não abordam⁹

*As evidências do mundo real são derivadas da análise de dados do mundo real que podem fornecer informações sobre os possíveis benefícios ou riscos de um produto médico.
[†]Infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral ou mortalidade por todas as causas.

DM2 = diabetes tipo 2; DPP-4 = dipeptidil peptidase 4; HIC = hospitalização por insuficiência cardíaca; MACE = eventos cardiovasculares adversos importantes; GLP-1 = peptídeo-1 semelhante a glucagon; DCV = doença cardiovascular; CV = cardiovascular; ECR = ensaio clínico randomizado

Referências: 1. Paterno E, Pawar A, Franklin J, et al. Effectiveness and safety of empagliflozin in routine care patients: interim results from the EMPagliflozin compaRative effectiveness and SafEty (EMPRISE) study. Presented at: American Diabetes Association's 80th Scientific Sessions; June 2020. 2. Paterno E, Pawar A, Franklin J, et al. Cardiovascular outcomes in older adults initiating empagliflozin vs. DPP4 inhibitors and GLP1 receptor agonists: a subgroup analysis from the EMPRISE study. Presented at: American Diabetes Association's 80th Scientific Sessions; June 2020. 3. Go AS, Mozaffarian D, Roger VL, et al. Heart Disease and Stroke statistics-2014 Update: A Report From the American Heart Association. Circulation. 2014;129(3):e28-e292. 4. Kenny HC, Abel ED. Heart Failure in Type 2 Diabetes Mellitus. Circ Res. 2019;124(1):121-141. 5. Hahr AJ, Molitch ME. Management of Diabetes Mellitus in Patients With Chronic Kidney Disease. Clin Diabetes Endocrinol 2015; Jun 4;1:2. 6. Danesh J. The Emerging Risk Factors Collaboration: Association of Cardiometabolic Multimorbidity With Mortality. JAMA 2015;314(1):52-60. 7. Zinman B, Wanner C, Lachin JM, et al. Empagliflozin, Cardiovascular Outcomes and Mortality in Type 2 Diabetes. N Engl J Med. 2015;373(22):2117-2128. 8. Makady A, Ham RT, Boer A, et al. Policies for Use of Real-World Data in Health Technology Assessment (HTA): A Comparative Study of Six HTA Agencies. Value Health. 2017;20:520-532. 9. Sherman RE, Anderson SA, Dal Pan JG, et al. Real-World Evidence — What Is It and What Can It Tell Us? N Engl J Med. 2016;375:2293-2297.