

## Fußnoten

- a Einer von drei sekundären Endpunkten der DAPA-CKD-Studie.<sup>2</sup> Die sekundären Endpunkte waren signifikant: (i) kombinierter sekundärer Endpunkt aus anhaltender Abnahme der eGFR um  $\geq 50$  %, terminaler Nierenkrankheit oder renalem Tod (RRR 44 %). (ii) Kombiniertes sekundärer Endpunkt aus kardiovaskulärem Tod oder Hospitalisierung aufgrund von Herzinsuffizienz (RRR 29 %). (iii) Gesamtmortalität (RRR 31 %).<sup>2</sup>
- b Das relative Risiko war in dem präspezifizierten Endpunkt CV-Tod in der gepoolten Meta-Analyse der Primärdaten von DAPA-HF<sup>5</sup> und DELIVER<sup>6</sup> signifikant reduziert ohne Hinweis auf Effektmodifikation der einzelnen Ejektionsfraktionen.<sup>3</sup>
- c Das relative Risiko war in dem präspezifizierten Endpunkt Gesamtmortalität in der gepoolten Meta-Analyse der Primärdaten von DAPA-HF<sup>5</sup> und DELIVER<sup>6</sup> signifikant reduziert ohne Hinweis auf Effektmodifikation der einzelnen Ejektionsfraktionen.<sup>3</sup>

## Referenzen

1. Vgl. FORXIGA® Fachinformation, aktueller Stand.
2. Vgl. Heerspink HJL et al. N Engl J Med 2020; 383:1436–1446.
3. Vgl. Jhund PS et al. Nat Med 2022; 28(9):1956–1964.<sup>b</sup>
4. Vgl. European Medicines Agency Assessment report of Dapagliflozin (EMA/954956/2022).
5. Vgl. McMurray JJV et al. N Engl J Med 2019; 381(21):1995–2008 (inkl. Supplement).
6. Vgl. Solomon SD et al. N Engl J Med 2022; 387(12):1089–1098 (inkl. Supplement).