

DER ARZNEIMITTELBRIEF

SGLT2-Hemmer reduzieren Nierenkomplikationen beim Typ-2-Diabetes.

AMB 2019, **53**, 41

In der CREDENCE-Studie senkte der SGLT2-Inhibitor Canagliflozin in Kombination mit einem ACE-Hemmer bei Patienten mit Typ-2-Diabetes und relevanter Proteinurie die Wahrscheinlichkeit für renale Komplikationen signifikant (HR 0,7; NNT 55). Diese Wirkung trat unabhängig vom Ausmaß der Senkung von Blutzucker, Blutdruck und Körpergewicht auf. Erneut war auch eine Reduktion kardiovaskulärer Ereignisse nachweisbar (HR 0,8; NNT 100). Gleichsinnige Ergebnisse gibt es auch für Dapagliflozin und Empagliflozin. Somit dürfte es sich um einen Klasseneffekt der SGLT2- Inhibitoren handeln. Auch in der CREDENCE-Studie wurden vermehrt euglykämische Ketoazidosen (2,2/1000 Pat.-Jahre, NNH 500) und genitale Infektionen (10/1000 Pat.-Jahre, NNH 142) beobachtet. Während die Nutzen-Risiko-Relation unter Studienbedingungen günstig erscheint, dürfte die breite Anwendung dieser Wirkstoffe im „realen Leben“ und im Kontext von Multimorbidität, Multimedikation und Medikationsfehlern („effectiveness“) jedoch wesentlich problematischer sein. Mehrere hundert Meldungen von klinisch schwer zu erkennenden und teilweise sogar tödlichen Ketoazidosen in der Eudravigilance-Datenbank der europäischen Arzneimittelbehörde mahnen zur großen Vorsicht...[bitte Artikel abonnieren](#)

Alle Artikel zum Schlagwort: SGLT2-Hemmer,

Sotagliflozin – ein weiterer SGLT-Hemmer bei Diabetes mellitus Typ I zugelassen [2019, 53, 43](#)

[SGLT2-Hemmer und Nierenkomplikationen beim Typ-2-Diabetes](#) [2019, 53, 41](#)

DER ARZNEIMITTELBRIEF Jahrgang 2017 [2018, 52, 08DB01](#)

Leserbrief: SGLT2-Hemmer: Amputationen bei Behandlung mit Canagliflozin bzw. Empagliflozin [2017, 51, 96](#)

Dapagliflozin bei Diabetes mellitus Typ 1 [2017, 51, 91](#)

Effekte von Liraglutid und SGLT2-Inhibitoren auf kardiovaskuläre und renale Folgeerkrankungen bei Typ-2-Diabetikern [2017, 51, 75](#)

SGLT-2-Hemmer: Bereits über 2000 gemeldete „Fälle“ mit Azidosen [2017, 51, 07a](#)

[Plazeboeffekte in der Therapie des Typ-2-Diabetes](#) [2016, 50, 65](#)

Neues zu Nebenwirkungen von SGLT-2-Hemmern bei Diabetes mellitus Typ 2 [2016, 50, 52](#)

Empagliflozin: Erstes neues orales Antidiabetikum mit Verbesserung der kardiovaskulären Prognose bei Typ-2-Diabetikern?[2015, 49, 82](#)

Beschlüsse des gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur frühen Nutzenbewertung von Arzneimitteln[2014, 48, 96](#)

Dapagliflozin – ein Glukosurikum zur Behandlung des Diabetes mellitus[2013, 47, 52](#)

Diabetes mellitus Typ 2. Epidemiologie und neue Therapiestrategien[2010, 44, 65](#)

DER ARZNEIMITTELBRIEF erscheint als unabhängige Zeitschrift ohne Werbeanzeigen der Pharmaindustrie. Er wird ausschließlich durch seine Leserinnen und Leser, d. h. durch die Abonnenten, finanziert. Wir bitten Sie deshalb um Verständnis, dass wir aktuelle Artikel nur auszugsweise veröffentlichen können.

Verlässliche Daten zu Arzneimitteln
DER ARZNEIMITTELBRIEF informiert seit 1967 Ärzte, Medizinstudenten, Apotheker und Angehörige anderer Heilberufe über Nutzen und Risiken von Arzneimitteln.

DER ARZNEIMITTELBRIEF erscheint als unabhängige Zeitschrift ohne Werbeanzeigen der Pharmaindustrie. Er wird ausschließlich durch seine Leserinnen und Leser, d. h. durch die Abonnenten, finanziert. Wir bitten Sie deshalb um Verständnis, dass wir aktuelle Artikel nur

| | | |
|--|--|---|
| <p>Zuverlässige Fakten finden zum Studentenpreis</p>  | <p>DER ARZNEIMITTELBRIEF ist Mitglied in der</p>  <p>INTERNATIONAL SOCIETY OF DRUG BULLETINS</p> | <p>Werden Sie Abonnent!</p> <ul style="list-style-type: none">• 12 Ausgaben pro Jahr• Onlinezugang zum Archiv mit über 3000 Artikeln• 36 CME Punkte pro Jahr für Ihr Konto bei der Ärztekammer |
|--|--|---|