

DER ARZNEIMITTELBRIEF

SGLT2-Hemmer in aller Munde – Kommt nach Diabetes und Herzinsuffizienz nun bald auch die Zulassung für Patienten mit Niereninsuffizienz?

AMB 2021, **55**, 64DB01

Zusammenfassung: Seit 9 Jahren sind verschiedene Hemmstoffe des Natrium-Glukose-Cotransporters-2 (SGLT-2) zur oralen Behandlung des Diabetes mellitus Typ 2 zugelassen. Sie sind eher schwache Blutzuckersenkler, weshalb meist eine Kombinationsbehandlung, beispielsweise mit Metformin, erfolgen muss. Sie gehören zu den wenigen Antidiabetika mit nachgewiesenem Nutzen hinsichtlich der kardiovaskulären Morbidität und Letalität. Dieser Nutzen tritt unabhängig von der Blutzuckersenkung auf und ist auch bei Patienten ohne Diabetes nachgewiesen. Zwei SGLT2-Hemmer (Dapagliflozin, Empagliflozin) haben bereits eine Zulassung für die Behandlung der Herzinsuffizienz erhalten – unabhängig davon, ob ein Diabetes vorliegt oder nicht. Auch in die nationale Versorgungsleitlinie zur Behandlung der chronischen Herzinsuffizienz sollen SGLT2-Hemmer in den Behandlungsalgorithmus aufgenommen werden (Konsultationsfassung), trotz einiger Caveats. Sie können in zweiter Linie bei einer kleinen Subgruppe eingesetzt werden: Patienten mit reduzierter linksventrikulärer Pumpleistung, die trotz leitliniengerechter Therapie weiterhin symptomatisch sind. Eine weitere Ausweitung der Indikation steht nun wahrscheinlich bevor. Bei niereninsuffizienten Personen verzögerte Dapagliflozin, unabhängig von der Ursache der Nierenerkrankung, in einer randomisierten plazebokontrollierten Studie (DAPA-CKD) die weitere Abnahme der Nierenfunktion und führte sogar zu einem Überlebensvorteil. Dennoch ist es derzeit viel zu früh, SGLT2-Hemmer bei allen niereninsuffizienten Patienten einzusetzen. In der DAPA-CKD-Studie finden sich einige sehr wichtige Unsicherheiten. Außerdem reicht eine klinische Studie bekanntlich nicht aus, um bereits allgemeine Empfehlungen in Leitlinien zu geben.....[bitte Artikel abonnieren](#)

Alle Artikel zum Schlagwort: SGLT2-Hemmer,

SGLT2-Hemmer in aller Munde – Kommt nach Diabetes und Herzinsuffizienz nun bald auch die Zulassung für Patienten mit Niereninsuffizienz? [2021, 55, 65](#)

Können therapeutische Ergebnisse großer internationaler Arzneimittelstudien auf Patienten in Mitteleuropa übertragen werden? [2020, 54, 69](#)

SGLT2-Hemmer: neues Wirkprinzip bei Herzinsuffizienz? [2019, 53, 83](#)

Fournier-Gangrän: potenziell tödliche nekrotisierende Fasziiitis im Genitalbereich unter Behandlung mit SGLT2-Hemmern [2019, 53, 79a](#)

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](#)

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

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](#)

SGLT2-Hemmer in aller Munde – Kommt nach Diabetes und Herzinsuffizienz nun bald auch die Zulassung für Patienten mit Niereninsuffizienz? [2021, 55, 65](#)

Allopurinol verlangsamt nicht die Progression der Niereninsuffizienz bei Hyperurikämie, auch nicht bei Diabetes Typ 1 [2020, 54, 97](#)

Allopurinol verlangsamt nicht die Progression der Niereninsuffizienz bei Hyperurikämie, auch nicht bei Diabetes Typ 1 [2020, 54, 97](#)

Behandlung mit Metformin bei Niereninsuffizienz [2019, 53, 53](#)

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

Sind ACE-Hemmer bei Hypertonie inzwischen obsolet? [2018, 52, 51](#)

Leserbrief: Zur Prophylaxe des Kontrastmittel-induzierten akuten Nierenversagens [2018, 52, 40](#)

Prophylaxe des Kontrastmittel-induzierten akuten Nierenversagens [2018, 52, 29](#)

Leserbrief: Therapie mit oralen Antikoagulanzen bei Patienten mit Niereninsuffizienz [2017, 51, 87](#)

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

Anstieg des Kreatinins nach Beginn einer Therapie mit einem ACE-Hemmer oder Sartan – Indikator für ein höheres Risiko für kardioresnale Erkrankungen? [2017, 51, 68](#)

Langzeiteinnahme von Protonenpumpenhemmern: erhöhtes Risiko für Demenz und chronische Niereninsuffizienz? [2016, 50, 41](#)

Haben RAAS-Hemmer bei hypertensiven Diabetikern Vorteile gegenüber anderen Antihypertensiva in der Prävention von Gefäßkomplikationen? [2016, 50, 19](#)

Metformin für Diabetiker mit Niereninsuffizienz? [2015, 49, 70](#)

NOAK: Messung von Serumspiegeln und der Anti-Faktor-Xa-Aktivität zur Steuerung der Dosierung? [2015, 49, 60b](#)

Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur frühen Nutzenbewertung neuer Arzneimittel [2015, 49, 55](#)

Senken Statine kardiovaskuläre Ereignisse bei Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz? [2013, 47, 05](#)

Rote-Hand-Brief zu Dabigatran (Pradaxa[®]). Blutungskomplikationen bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion [2011, 45, 88](#)

Salmonellenausbruch durch Erdnussprodukte in den USA [2011, 45, 85](#)

EHEC – Therapieversuche beim Toxin-assoziierten hämolytisch-urämischem Syndrom [2011, 45, 43](#)

Beendigung der medikamentösen Blockade des Renin-Angiotensin-Aldosteron-Systems bei fortgeschrittener Niereninsuffizienz [2011, 45, 31](#)

Dabigatran zur Embolieprophylaxe bei Vorhofflimmern in den USA zugelassen [2011, 45, 07a](#)

Vitamin-B-Kombination hochdosiert verzögert nicht die Progression der diabetischen Nephropathie [2010, 44, 53a](#)

Phosphathaltige Abföhlösungen und Nierenfunktion [2009, 43, 56a](#)

Medikamentöse Blutdrucksenkung bei Dialysepatienten: Eine Metaanalyse randomisierter Studien [2009, 43, 39a](#)

Effekte von Statinen bei Patienten mit chronischen Nierenkrankheiten [2008, 42, 56a](#)

Renoprotektion bei Diabetes mellitus Typ 2 durch Losartan plus Aliskiren? Die AVOID-Studie [2008, 42, 53a](#)

Stärkere Nephroprotektion von ACE-Hemmern und Angiotensin-Rezeptor-Blockern im Vergleich zu anderen Antihypertensiva? [2006, 40, 06](#)

Patienten mit nicht-diabetischer Proteinurie unter ACE-Hemmer-Therapie: Weitere Blutdrucksenkung mit Felodipin verlangsamt nicht das Fortschreiten der Niereninsuffizienz. Die REIN-2-Studie [2005, 39, 67](#)

Behandlung des sekundären Hyperparathyreoidismus bei Hämodialysepatienten mit dem Kalzिमimetikum Cinacalcet [2005, 39, 05](#)

ACE-Hemmer und Angiotensin-Rezeptor-Blocker, nicht aber retardiertes Verapamil, sind nephroprotektiv bei Diabetikern [2004, 38, 91](#)

ACE-Hemmer und Angiotensin-Rezeptor-Blocker, nicht aber retardiertes Verapamil, sind nephroprotektiv bei Diabetikern [2004, 38, 91](#)

Prophylaxe der Röntgenkontrastmittel-Nephropathie [2004, 38, 02](#)

Schwere, zum Teil tödliche Hyperkaliämien bei mit Spironolacton plus ACE-Hemmern behandelten Patienten mit Herzinsuffizienz [2003, 37, 79b](#)

Renoprotektive Wirkungen von Irbesartan und Losartan [2002, 36, 01](#)

Renoprotektive Wirkungen von Irbesartan und Losartan [2002, 36, 01](#)

Angiotensin-II-Rezeptor-Blocker [2001, 35, 73](#)

Neue Richtlinien zur Diagnostik und Behandlung der arteriellen Hypertonie [1998, 32, 33](#)

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

Zuverlässige Fakten finden
zum Studentenpreis



DER ARZNEIMITTELBRIEF
ist Mitglied in der



Werden Sie Abonnent!

- 12 Ausgaben pro Jahr
- Onlinezugang zum Archiv mit über 3000 Artikeln
- 36 CME Punkte pro Jahr für Ihr Konto bei der Ärztekammer