

DER ARZNEIMITTELBRIEF

Rote-Hand-Brief: Dapagliflozin darf nicht mehr zur Behandlung beim Typ-1-Diabetes mellitus angewendet werden

AMB 2021, **55**, 95

Fazit: Von der Zulassungsänderung sind andere Indikationen von Dapagliflozin nicht betroffen. Dapagliflozin bleibt bei Erwachsenen zugelassen zur Behandlung von Diabetes mellitus Typ 2, zur Behandlung von symptomatischer chronischer Herzinsuffizienz mit reduzierter Ejektionsfraktion sowie zur Behandlung bei chronischer Niereninsuffizienz.....[bitte Artikel abonnieren](#)

Alle Artikel zum Schlagwort: Dapagliflozin, Diabetes mellitus Typ 1

Rote-Hand-Brief: Dapagliflozin darf nicht mehr zur Behandlung beim Typ-1-Diabetes mellitus angewendet werden [2021, 55, 95](#)

Leserbrief: Verursacht ein sehr niedriges LDL-Cholesterin Osteoporose? [2021, 55, 87](#)

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 Fasiitis im Genitalbereich unter Behandlung mit SGLT2-Hemmern [2019, 53, 79a](#)

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

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

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](#)

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](#)

Rote-Hand-Brief: Dapagliflozin darf nicht mehr zur Behandlung beim Typ-1-Diabetes mellitus angewendet werden [2021, 55, 95](#)

Insulin ist bei höheren Temperaturen stabiler als bisher angenommen. [2021, 55, 41](#)

Schützt eine Rotavirus-Impfung vor Diabetes mellitus Typ 1? [2019, 53, 55b](#)

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

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

Inseltransplantation versus weitere Insulintherapie bei Typ-1-Diabetikern mit gefährlichen Hypoglykämie-Wahrnehmungsstörungen [2018, 52, 46](#)

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

Änderungen der Letalität und der kardiovaskulären Ereignisse bei Diabetikern von 1998 bis 2014 in Schweden [2017, 51, 35](#)

Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur frühen Nutzenbewertung neuer Arzneimittel [2015, 49, 79b](#)

Europäische Arzneimittel-Agentur: kein erhöhtes Krebsrisiko unter Therapie mit dem langwirkenden Insulin-Analogon Glargin [2013, 47, 56a](#)

Höhe der HbA1c-Werte und Häufigkeit von Herzinsuffizienz korrelieren bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 [2011, 45, 77a](#)

Inhalative Insuline [2006, 40, 18](#)

Einfluss von Glatiramer auf den Glukose-Stoffwechsel [2005, 39, 96b](#)

Langfristig anhaltende günstige Effekte der intensivierten Therapie bei Typ-1-Diabetes. Die EDIC-Studie [2003, 37, 92](#)

Langfristig anhaltende günstige Effekte der intensivierten Therapie bei Typ-1-Diabetes. Die EDIC-Studie [2003, 37, 92](#)

Sollten Typ-1-Diabetiker mit Mikroalbuminurie ACE-Inhibitoren erhalten? [2001, 35, 35](#)

Humaninsulin inhaliert versus injiziert beim Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 [2001, 35, 22b](#)

Fortschreiten von Retinopathie/Nephropathie bei Patienten mit Typ-1-Diabetes und konventioneller versus intensivierter Insulintherapie [2000, 34, 30b](#)

Intensivierte versus konventionelle Insulintherapie bei Diabetes mellitus in der Schwangerschaft [2000, 34, 30a](#)

Insulin-like growth factor 1 (IGF-I) als mögliche Zusatztherapie beim Typ-1-Diabetes [1997, 31, 95b](#)

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
--	--	---