

SGLT2-Hemmer: positive Wirkung bei Herz- und Niereninsuffizienz?

m -- Zelniker TA, Wiviott SD, Raz I et al. SGLT2 inhibitors for primary and secondary prevention of cardiovascular and renal outcomes in type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis of cardiovascular outcome trials. Lancet. 2019 Jan 5;393(10166)

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Natalie Marty

Kommentar: Christoph Henzen

Warum diese Studie?

Das Ausmass der Wirkung von SGLT2-Hemmern auf spezifische kardiovaskuläre und renale Endpunkte ist noch unbekannt. In einer Meta-Analyse wurden randomisierte, Placebo-kontrollierte Studien zusammengefasst, in denen Typ-2-Diabetikerinnen und -Diabetiker mit SGLT2-Hemmern behandelt worden waren.

Was hat man gefunden?

Daten aus drei Studien mit 34'222 Behandelten wurden analysiert. Eine Behandlung mit SGLT2-Hemmern senkte die Rate an schwerwiegenden kardiovaskulären Ereignissen um 11%, wobei ein Nutzen nur bei Personen mit atherosklerotischer Gefässerkrankung beobachtet wurde. Das Risiko von durch eine Herzinsuffizienz verursachten Todesfällen oder Hospitalisationen wurde durch SGLT2-Hemmer um 23% gesenkt (Hazard Ratio 0,77, 95% CI 0,71-0,84), unabhängig von einer vorbestehenden atherosklerotischen Gefässerkrankung oder Herzinsuffizienz. Die Progression einer Niereninsuffizienz wurde um 45% vermindert (Hazard Ratio 0,55, 95% CI 0,48-0,64), unabhängig von einer vorbestehenden atherosklerotischen Gefässerkrankung.

Wie wird es gedeutet?

Die Studienverantwortlichen folgern, dass SGLT2-Hemmer einen bescheidenen Einfluss auf das Risiko von schwerwiegenden kardiovaskulären Ereignissen haben, der sich auf Personen mit vorbestehender atherosklerotischer Gefässerkrankung zu beschränken scheint. Ein Nutzen bezüglich Herzinsuffizienz-bedingter Hospitalisationen und der Progression einer Niereninsuffizienz sei aber durch die vorhandenen Daten belegt.

Gast-Kommentar

Die SGLT2-Hemmer haben ihre pharmakologische «Karriere» als Antidiabetika begonnen und werden in zunehmendem Masse kardiologisch und nephrologisch eingesetzt. Bei jeder Indikation gilt es jedoch, ihre spezifischen «Stärken und Schwächen» zu beachten: Beim übergewichtigen und bewegungsarmen («insulinresistenten») Typ-2-Diabetiker kann die diabetische Stoffwechsellage (vor allem in Kombination mit Metformin) massiv verbessert werden; beim langjährigen, eher schlanken und insulindefizienten Diabetiker dagegen kann eine diabetische Ketoazidose resultieren. Bezüglich Reduktion der Hospitalisa-

tionen wegen akuter Herzinsuffizienz und Verlangsamung der Verschlechterung der Nierenfunktion (vor allem bei vorbestehender koronarer Herzkrankheit/Herzinsuffizienz bzw. bei chronischer Niereninsuffizienz) sind die positiven Daten eindeutig. Obwohl aufgrund der neuen Meta-Analysen von einem Klasseneffekt ausgegangen werden kann, bestehen aber für die «major adverse cardiovascular events» teils divergierende Resultate; unklar bleibt weiterhin die Pathogenese der erhöhten Rate von (Zehen-)Amputationen, auch bei bisher nicht bekannter peripherer arterieller Verschlusskrankheit (PAVK). Somit dürften die SGLT2-Hemmer den grössten Nutzen bei insulinresistenten diabetischen Hochrisikopatienten für Herz- und Niereninsuffizienz bringen, sofern ihre diabetischen Füsse regelmässig kontrolliert werden.

Christoph Henzen