

Weniger Hospitalisierungen

## SGLT-2-Hemmer hilft Diabetikern mit Herzinsuffizienz

Etwa ein Drittel aller Patienten mit Herzinsuffizienz leidet an einem Diabetes. Diese Patienten können besonders von der Therapie mit einem SGLT2-Inhibitor profitieren.

— Die chronische Herzinsuffizienz ist nach wie vor eine Erkrankung mit hoher Mortalität, erinnerte Prof. Dirk Westermann vom Herz- und Gefäßzentrum am Universitätsklinikum Eppendorf in Hamburg. Diabetiker haben im Vergleich zur Normalbevölkerung ein 2- bis 5-fach erhöhtes Risiko, an einer Herzinsuffizienz zu erkranken. Zudem tritt bei ihnen das Herzversagen deutlich früher auf, was mit einem erheblichen Verlust an Lebensjahren einhergeht.



Mit jeder Hospitalisierung aufgrund einer Dekompensation steigt das Mortalitätsrisiko an, 50% der Patienten versterben innerhalb von fünf Jahren. In der Studie DECLARE-TIMI 58 (Dapagliflozin Effect on Cardiovascular Events) mit mehr als 17.000 Teilnehmern konnte das Risiko für eine Hospitalisierung aufgrund von Herzinsuffizienz oder kardiovaskulärem Tod unter dem SGLT-2-Hemmer Dapagliflozin im Vergleich zu Placebo um 17% gesenkt werden.

### Zahl der Krankenhausaufnahmen um 38% gesenkt

In einer weiteren vordefinierten Subanalyse wurde die Wirkung von Dapagliflozin (Forxiga®) bei Patienten mit bereits bestehender Herzinsuffizienz (Heart Failure with reduced Ejection Fraction [HFrEF] mit Ejektionsfraktion  $\leq 45\%$ ) mit Diabetikern ohne Herzinsuffizienz oder mit normaler Ejektionsfraktion verglichen. Bei den Patienten mit HFrEF konnte das Risiko für den Endpunkt Hospitalisierung wegen Herzinsuffizienz oder kardiovaskulärem Tod um 38% reduziert werden, berichtete der Kardiologe. Diese Daten unterstreichen, dass Patienten mit Typ-2-Diabetes und Herzinsuffizienz immer einen SGLT-2-Inhibitor erhalten sollten, sagte Prof. Westermann. Offen ist zurzeit noch die Frage, ob nicht auch Herzinsuffizienz-Patienten ohne Diabetes von der Therapie profitieren könnten.

Maria Weiß

Satelliten-Symposium auf dem DDG-Kongress 2019 „Option für das Trio infernale – der kardiorenale Risikopatient mit Typ 2 Diabetes“, 29. Mai 2019, Berlin, Veranstalter: AstraZeneca

Neue Behandlungsempfehlungen

## Diabetes-Stufentherapie richtet sich nach Patientencharakteristika

Die kardiovaskulären Sicherheitsstudien für die neueren Antidiabetika haben die Behandlung des Typ-2-Diabetes verändert. Bei der Eskalation nach Metformin werden jetzt vier Patientengruppen unterschieden. Orale Dreifachtherapien haben an Bedeutung gewonnen.

— Die im Jahr 2008 von der FDA (Food and Drug Administration) geforderten Studien zur kardiovaskulären Sicherheit der neuen Antidiabetika haben die Welt der Diabetologen verändert, wie Prof. Baptist Gallwitz vom Universitätsklinikum Tübingen beim Internistenkongress darlegte. DPP-4-Inhibitoren haben sich in diesen Untersuchungen mit Blick auf kardiovaskuläre Erkrankungen und Tod als sicher erwiesen. Für drei SGLT-2-Hemmer und drei GLP-1-Rezeptoragonisten gibt es sogar erstmals fundierte Daten, die eine kardiovaskuläre Überlegenheit belegen, so Gallwitz. Die europäische und die amerikanische Diabetesgesellschaft haben sich deswegen veranlasst gesehen, ihre gemeinsame Empfehlung zu überar-

beiten und neue Vorgaben für die Stufentherapie zu machen.

Die medikamentöse Primärtherapie bleibt weiterhin Metformin. Patienten, die damit nicht ausreichend behandelt sind und an arteriosklerotischen kardiovaskulären Erkrankungen leiden, sollen einen GLP-1-Agonisten oder einen SGLT-2-Hemmer erhalten, so Prof. Monika Kellerer vom Marienhospital Stuttgart. Bei Herz- oder Niereninsuffizienz werden primär SGLT-2-Hemmer und alternativ GLP-1-Agonisten empfohlen. Bestehen keine Vorerkrankungen, stehen bei Übergewicht die gewichtssenkenden GLP-1-Agonisten und SGLT-2-Hemmer an erster Stelle, danach die gewichtsneutralen DPP-4-Hemmer; zur Vermeidung von Hypo-

glykämien werden DPP-4- und SGLT-2-Hemmer sowie GLP-1-Agonisten gleichrangig empfohlen.

### Orale Dreifachtherapie empfohlen

Auch orale Dreifachtherapien seien gewünscht und empfohlen, so Gallwitz. Was die Kombination etwa aus Metformin, DPP-4- und SGLT-2-Inhibitor attraktiv mache, seien die sich ergänzenden Wirkmechanismen von glukoseabhängiger Insulinsekretion und vermehrter Glukoseausscheidung über den Urin und deren annähernd additiver Effekt auf den  $HbA_{1c}$ . In der Studie VERTIS SITA 2 sanken durch Zugabe von Ertugliflozin zu einer Therapie mit Sitagliptin und Metformin nach einem Jahr sowohl der  $HbA_{1c}$  als auch Blutdruck und Gewicht. Ertugliflozin ist als erster SGLT-2-Hemmer in Fixkombination mit einem DPP-4-Hemmer verfügbar (mit Sitagliptin als Steglujan®).

Dr. Beate Schumacher

Symposium „Typ-2-Diabetes – ein Krankheitsbild mit schwerwiegenden Folgen und die Bedeutung des Hausarztes für eine effiziente Therapie“, 125. Kongress der DGIM, Wiesbaden, 6. Mai 2019, MSD Sharp & Dohme