

12. Juni 2019

Typ-2-Diabetes: SGLT-2-Hemmer reduzieren kardiovaskuläre Risiken

Herzinfarkt, Schlaganfall, diabetische Nephropathie: Makro- und mikrovaskuläre Komplikationen beeinflussen die Prognose und das Überleben von Patienten mit Typ-2-Diabetes maßgeblich. SGLT-2-Hemmer wirken nicht nur antihyperglykämisch – sie reduzieren auch das kardiovaskuläre Risiko und schützen die Nieren.

Kardiovaskuläre Erkrankungen sind bei Typ-2-Diabetes die Haupttodesursache, insbesondere die ischämische Herzkrankheit und zerebrovaskuläre Erkrankungen, so Professor Dr. Sebastian Schmid von der Universität zu Lübeck anlässlich des Diabetes Kongresses 2019. Daher gehe es in der Therapie des Typ-2-Diabetes nicht nur um die Behandlung der Hyperglykämie – auch die mikro- und makrovaskulären Komplikationen sollten berücksichtigt werden.

Benefit mit GLP-1-Rezeptoragonisten und SGLT-2-Inhibitoren

In den vergangenen Jahren wurden die Ergebnisse mehrerer kardiovaskulärer Endpunktstudien mit GLP-1-Rezeptoragonisten und SGLT-2-Inhibitoren veröffentlicht, die belegen, dass einige dieser Substanzen zusätzlich zur Blutzuckersenkung auch einen kardiovaskulären sowie teilweise einen renalen Benefit aufweisen. Ein besonders interessantes Wirkprinzip scheint die SGLT-2-Inhibition zu sein. So wurde beispielsweise für den SGLT-2-Hemmer Empagliflozin (Jardiance[®]) gezeigt, dass die Substanz schwere kardiovaskuläre Ereignisse sowie Krankenhauseinweisungen wegen Herzinsuffizienz reduziert. Je nach Alter der Patienten kann Empagliflozin die Lebenserwartung im Vergleich zu Placebo um bis zu 4,5 Jahre verlängern. Darüber hinaus senkt Empagliflozin das Risiko von Typ-2-Diabetikern, eine Nephropathie zu entwickeln oder eine Verschlechterung einer bestehenden Nephropathie zu erleiden.

Erstlinie weiterhin Metformin

Nationale und internationale Diabetes-Fachgesellschaften berücksichtigen in ihren aktuellen Empfehlungen die neuen Erkenntnisse aus den kardiovaskulären Endpunkt-Studien, betonte Professor Dr. Dirk Müller-Wieland von der Universitätsklinik RWTH Aachen. So wird im Konsensus-Dokument 2018 der European Association for the Study of Diabetes (EASD) und der American Diabetes Association (ADA) zur Blutzuckersenkung bei Typ-2-Diabetes als Erstlinienmedikament zwar nach wie vor Metformin empfohlen. In der Eskalationstherapie sollte man dann bei Patienten mit Typ-2-Diabetes und kardiovaskulären oder renalen Erkrankungen aber im zweiten Schritt zusätzlich zu Metformin einen SGLT-2-Hemmer oder einen GLP-1-Rezeptoragonisten mit nachgewiesenem kardiovaskulären und/oder renalen Benefit verordnen (1).

Andrea Wülker

Quelle: Boehringer Ingelheim/Lilly

Literatur:

(1) Davies MJ et al., *Diabetologia* 2018; 61: 2461-2498.