Risiken einer Behandlung mit SGLT2-Hemmern

k -- Ueda P, Svanström H, Melbye M et al. Sodium glucose cotransporter 2 inhibitors and risk of serious adverse events: nationwide register based cohort study. BMJ. 2018 Nov 14;363:k4365
[LINK]

Zusammenfassung: Natalie Marty
Kommentar: Christoph Henzen

Warum diese Studie?

SGLT2-Hemmer werden bei Typ-2-Diabetes zunehmend verschrieben. In klinischen Studien, Fallberichten und Beobachtungsstudien wurde aber auf die Gefahr von schwerwiegenden unerwünschten Wirkungen hingewiesen. In einer Kohortenstudie wurden hierzu nun Daten aus schwedischen und dänischen Gesundheitsregistern von 2013 bis 2016 ausgewertet.

Was hat man gefunden?

17'213 neu mit SGLT2-Hemmern behandelte Personen und 17'213 neu mit GLP1-Rezeptoragonisten behandelte Personen wurden verglichen. Die Verwendung von SGLT2-Hemmern erhöhte im Vergleich zu GLP1-Rezeptoragonisten das Risiko einer Amputation der unteren Extremitäten (Hazard Ratio 2,32, 95% CI 1,37-3,91) und einer diabetischen Ketoazidose (Hazard Ratio 2,14, 95% CI 1,01-4,52). Das Risiko für Knochenbrüche, akutes Nierenversagen, schwere Harnwegsinfekte, venöse Thromboembolien oder akute Pankreatitis war nicht erhöht.

Wie wird es gedeutet?

Eine Behandlung mit SGLT2-Hemmern verdoppelt das Risiko von Fuss- oder Beinamputationen oder einer diabetischen Ketoazidose.

Zusammengefasst von Natalie Marty

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 Hospitalisationen 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