AUSGABE 12/2022

Diabetologen eG Hessen

Newsletter Special

für Mitglieder

09.12.2022

Sonderausgabe

Fortbildung
Kardio-Diabetes
18. Feb 23, ab 9 Uhr
Gießen Kleinlinden

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

aufgrund der Relevanz etwaiger Spätfolgen unserer multimorbiden Patienten, möchten wir Ihnen mit unserem heutigen Newsletter ein weiteres Update zur DAPA-CKD Studie und der hieraus hervorgehenden Daten zur Wirksamkeit von Dapagliflozin geben.
Wir wünschen Ihnen hierbei interessante Erkenntnisse.

Ihr PD Dr. Klaus Ehlenz

forxiga (dapagliflozin)
DREI INDIKATIONEN. EINE ANTWORT.

Forxiga®
- **einziger** SGLT-2 Inhibitor **mit Zulassung** zur Behandlung der CKD[4]
- **einziger** SGLT-2 Inhibitor, der signifikant die **Gesamtmortalität** bei CKD **reduziert**.[4,d]

Haben Sie die Nieren Ihrer Patient:innen im Blick?

Mit FORXIGA® früh und langfristig die Nierenfunktion erhalten und Mortalität reduzieren.

Bis zu 40 % der Typ-2-Diabetes-Patient:innen können im Verlauf Ihrer Erkrankung eine chronische Niereninsuffizienz (CKD) entwickeln.[1] Die Prävalenz der CKD in der Bevölkerung der >40-jährigen beträgt 10%.[2] Eine CKD entwickelt sich schleichend, weshalb weniger als 50% der Erkrankten von Ihrer Nierenschwäche wissen.[2] Das bedeutet, dass die Dunkelziffer der Erkrankten enorm hoch ist.

Mit der Zeit verschlechtert sich die Prognose von Patient:innen mit CKD immer weiter. Die Mortalität der Patient:innen steigt mit abnehmender Nierenfunktion (gemessen an sinkender glomerulärer Filtrationsrate) oder zunehmender UACR.[3] Ein Typ-2-Diabetes steigert das Mortalitätsrisiko noch weiter (siehe Abbildung 1).[3]

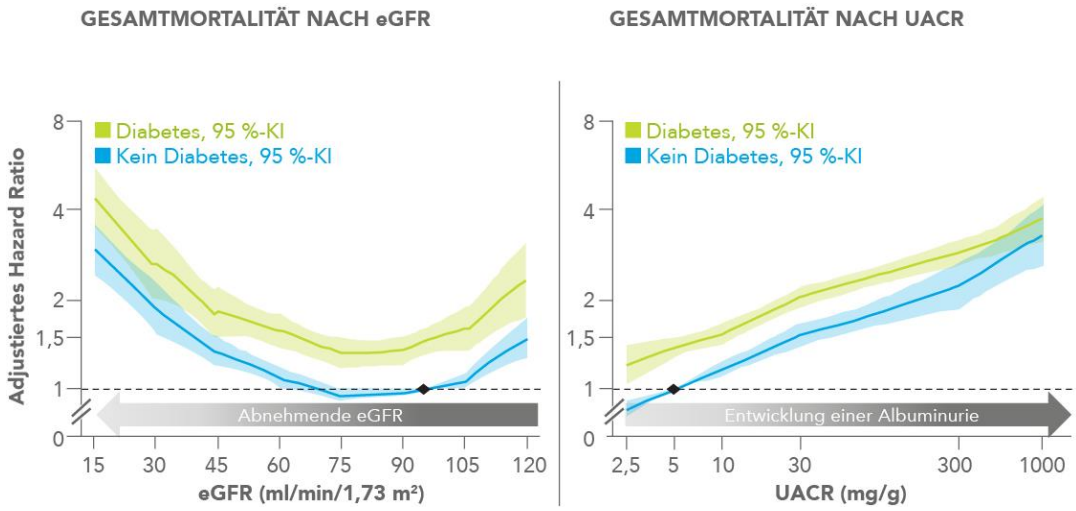

Abbildung 1: Mortalität wird durch Faktoren wie Typ-2-Diabetes, eGFR und UACR beeinflusst.[3]

Ihre Patient:innen profitieren von einer Therapie mit FORXIGA®. Denn es zeigte sich, dass FORXIGA® zu einer signifikanten Verlangsamung der CKD beiträgt (39 % RRR).[4,a] Das Gesamtmortalitätsrisiko sank sogar um 31 % (RRR) (Siehe Abbildung 2).[4,b] Das Gesamtmortalitätsrisiko war bei Patient:innen mit und ohne Typ-2-Diabetes reduziert.[4]
Wichtig zu erwähnen ist hier, **dass FORXIGA® der einzige SGLT-2 Inhibitor ist,** der die Gesamtmortalität von CKD-Patient:innen signifikant gesenkt hat.

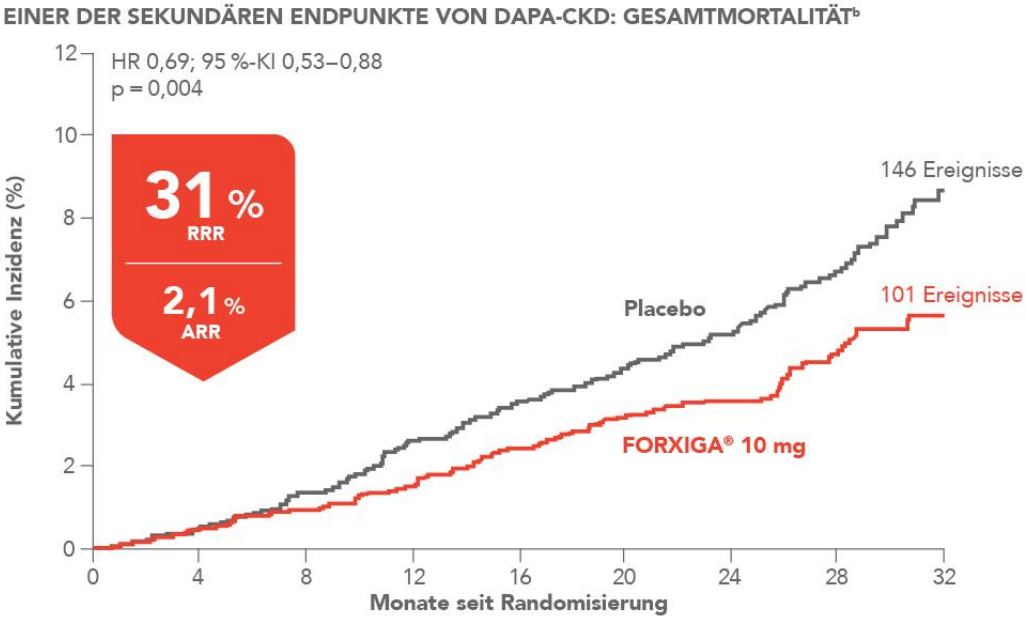

Abbildung 2: FORXIGA® reduziert signifikant das Gesamtmortaltitäsrisiko.[4,b]

Mit FORXIGA® können Sie nicht nur Ihre Typ-2-Diabetes-Patient:innen behandeln, sondern auch Patient:innen mit chronischer Nierenschwäche und Diabetes bei breitem GFR-Spektrum.[5,c,d] Denn FORXIGA® ist die einzige SGLT-2 Inhibitor-Therapie mit Zulassung zur Behandlung der chronischen Niereninsuffizienz (CKD) mit der Sie auch gleichzeitig die Lebenszeit Ihrer Patient:innen verlängern.[4,5]
Zusätzlich reduziert FORXIGA® das Hospitalisierungsrisiko bei CKD-Patient:innen.[6]

Referenzen

a Primärer Endpunkt der DAPA-CKD-Studie: Zusammengesetzt aus einer anhaltenden Abnahme der eGFR um ≥ 50 %, terminaler Niereninsuffizienz, kardiovaskulärem oder renalem Tod.[4]

b Einer von drei sekundären Endpunkten der DAPA-CKD-Studie.[4,5] Die sekundären Endpunkte waren signifikant: (i) kombinierter sekundärer Endpunkt aus anhaltender Abnahme der eGFR um ≥ 50 %, terminaler Niereninsuffizienz oder renalem Tod (RRR 44 %). (ii) Kombinierter sekundärer Endpunkt aus kardiovaskulärem Tod oder Hospitalisierung aufgrund von Herzinsuffizienz (RRR 29 %). (iii)Gesamtmortalität (RRR 31 %).[4,5]

c Gemäß FI. Aufgrund begrenzter Erfahrung wird der Beginn einer Behandlung mit Dapagliflozin bei Patient:innen mit einer GFR < 25 ml/min nicht empfohlen. Bei Patient:innen mit Diabetes mellitus ist die glucosesenkende Wirksamkeit von Dapagliflozin reduziert, wenn die GFR < 45 ml/min beträgt. Bei Patient:innen mit schwerer Nierenfunktionsstörung bleibt sie wahrscheinlich aus. Wenn die GFR unter 45 ml/min fällt, sollte daher bei Patient:innen mit Diabetes mellitus eine zusätzliche glucosesenkende Behandlung in Betracht gezogen werden, falls eine weitere glykämische Kontrolle erforderlich ist.

d In DAPA-CKD: Die Behandlung wurde fortgesetzt, wenn die eGFR während der Studie auf Werte < 25 ml/min/1,73m² fiel, und konnte in den Fällen fortgesetzt werden, in denen eine Dialyse erforderlich war.

1 Bailey RA et al. BMC Res Notes 2014; 7:415.
2 Stolpe S et al. Dtsch Med Wochenschr 2022; 147: e70–e81.
3 Fox C, et al. Lancet 2012;380:1662–1674.
4 Heerspink HJL et al. N Engl J Med. 2020; 383:1436–1446.
5 FORXIGA® Fachinformation, aktueller Stand.
6 Schechter et al. ASN Congress 2022. Abstract abrufbar: https://www.asn-online.org/education/kidneyweek/2022/program-abstract.aspx?controlId=3764114 (zuletzt aufgerufen 14.11.2022).

Forxiga® 5 mg Filmtabletten, Forxiga® 10 mg Filmtabletten.
Wirkstoff: Dapagliflozin, Verschreibungspflichtig.
Zusammensetzung: 1 Filmtablette Forxiga® 5 mg enthält Dapagliflozin-(2S)-Propan-1,2-diol (1:1) (1 H_2O), entsprechend 5 mg Dapagliflozin. 1 Filmtablette Forxiga® 10 mg enthält Dapagliflozin-(2S)-Propan-1,2-diol (1:1) (1 H_2O), entsprechend 10 mg Dapagliflozin.
Sonstige Bestandteile: Tablettenkern: Mikrokristalline Cellulose, Lactose, Crospovidon, Siliciumdioxid, Magnesiumstearat. Filmüberzug: Poly(vinylalkohol), Titandioxid, Macrogol 3350, Talkum, Eisen(III)-hydroxid-oxid x H_2O.
Anwendungsgebiete: Indiziert bei Erwachsenen und Kindern im Alter von 10 Jahren und älter zur Behandlung von unzureichend kontrolliertem Typ-2-Diabetes mellitus in Ergänzung zu einer Diät und Bewegung als Monotherapie, wenn Metformin aufgrund einer Unverträglichkeit als ungeeignet erachtet wird; zusätzlich zu anderen Arzneimitteln zur Behandlung des Typ-2- Diabetes. Zu Studienergebnissen im Hinblick auf Kombinationen von Behandlungen, die Wirkung auf die Blutzuckerkontrolle, kardiovaskuläre und renale Ereignisse sowie die untersuchten Populationen, siehe Abschnitte 4.4, 4.5 und 5.1 der Fachinformation. Patienten mit schwerer Leberfunktionsstörung: Es wird eine Anfangsdosis von 5 mg empfohlen. Wenn diese gut vertragen wird, kann die Dosis auf 10 mg erhöht werden. Herzinsuffizienz: Indiziert bei erwachsenen Patienten zur Behandlung der symptomatischen, chronischen Herzinsuffizienz mit reduzierter Ejektionsfraktion. Chronische Niereninsuffizienz: Indiziert bei erwachsenen Patienten zur Behandlung der chronischen Niereninsuffizienz.
Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile.
Nebenwirkungen: *Sehr häufig:* Hypoglykämie (bei Anwendung mit einem Sulfonylharnstoff oder Insulin). *Häufig:* Vulvovaginitis, Balanitis und verwandte Infektionen des Genitalbereichs, Harnwegsinfektionen, Schwindel, Hautausschlag, Rückenschmerzen, Dysurie, Polyurie, erhöhter Hämatokrit, verminderte renale Kreatinin-Clearance zu Behandlungsbeginn, Dyslipidämie. *Gelegentlich:* Pilzinfektionen, Volumenmangel, Durst, Verstopfung, Mundtrockenheit, Nykturie, vulvovaginaler Pruritus, Pruritus genitalis, erhöhtes Kreatinin im Blut zu Behandlungsbeginn, erhöhter Harnstoff im Blut, Gewichtsreduktion. *Selten:* diabetische Ketoazidose (bei Typ-2-Diabetes). *Sehr selten*: Angioödem, nekrotisierende Fasziitis des Perineums (Fournier-Gangrän), tubulointerstitielle Nephritis.
Weitere Hinweise: siehe Fachinformationen.
Pharmazeutischer Unternehmer: AstraZeneca GmbH, Friesenweg 26, 22763 Hamburg, E-Mail: azinfo@astrazeneca.com, www.astrazeneca.de, Servicehotline für Produktanfragen: 0800 22 88 660. Stand: Juli 2022.

Für die dargestellten Inhalte ist der genannte Unternehmer verantwortlich.