

# Newsletter Special

für Mitglieder

28.03.2025

**Sonderausgabe**



**Liebe Mitglieder, liebe Kolleginnen und Kollegen,  
Sehr geehrte Damen und Herren,**

in der Welt der Medizin gibt es immer wieder spannende Entwicklungen, die unser Gesundheitssystem bereichern und neue Perspektiven für Patientinnen und Patienten eröffnen. Ein Thema, das ausgehend von der Diabetologie verstärkt in den Fokus der gesamten Inneren Medizin gerückt ist, sind SGLT-2-Hemmer.

In diesem Newsletter möchten wir Ihnen einen Überblick über die "geschichtliche" Entwicklung und gleichzeitig eine Zusammenfassung der Effekte dieser Therapieoption geben.

Wir laden Sie herzlich ein, sich mit uns über dieses spannende Thema zu informieren.

Viel Freude beim Lesen!

Ihr Dr. Joachim van Gellecom

## EMPA-REG OUTCOME®-Studie:

### 10 Jahre kardiorenal-metabolischer Schutz

Die Fachgesellschaften für Typ-2-Diabetes, chronische Herzinsuffizienz und chronische Niereninsuffizienz sind sich heutzutage einig:

*SGLT2-Hemmer wie Jardiance® (Empagliflozin) sollten als Erstlinientherapie eingesetzt werden, um frühestmöglich kardiorenenalen Schutz sicherzustellen.<sup>1,2,3</sup>*

Ein Paradigmenwechsel, der vor 10 Jahren mit der EMPA-REG OUTCOME®-Studie eingeleitet wurde.<sup>4</sup>

Die auf dem EASD 2015 präsentierten Daten sorgten für spontanen Szenenapplaus, als das beeindruckende kardiorenale Potenzial des SGLT2-Hemmers bei Typ-2-Diabetes erstmals gezeigt wurde.

**Der Beginn:**

**Jardiance® senkte kardiorenale Endpunkte als erster SGLT2-Hemmer signifikant**

In der EMPA-REG OUTCOME®-Studie zeigte Jardiance® bei Patient\*innen mit Typ-2-Diabetes und bestehender CV-Erkrankung bahnbrechende Studienergebnisse vs. Placebo<sup>4,5,a,b,c</sup>:

- Relative Risikoreduktion der CV-Mortalität um 38 %
- Weniger Hospitalisierungen aufgrund von Herzinsuffizienz (35% RRR)
- Reduktion renaler Folgeerkrankungen

**10 Jahre EMPA-REG OUTCOME®-  
Studie**

=

**10 Jahre kardiorenal-metabolischer  
Schutz**

Die Publikation dieser Studie leitete einen Paradigmenwechsel bei der Therapie von Diabetes Typ-2-Patienten ein.

## Die nächsten Schritte: Einzug in die Kardiologie & Nephrologie

In den EMPEROR®-Studien konnte die Relevanz von Jardiance® als kardioresnale Therapieoption unterstrichen werden:

- Als erster SGLT2-Hemmer ist Empagliflozin, unabhängig von der Ejektionsfraktion, wirksam bei chronischer Herzinsuffizienz hinsichtlich prognoserelevanter Endpunkte<sup>6,7,8,b</sup>.
- In der Nephrologie setzte die EMPA-KIDNEY®-Studie neue Maßstäbe: Dort konnte mit der breitesten Studienpopulation bei Studien mit SGLT2-Hemmern zu chronischer Niereninsuffizienz gezeigt werden, dass auch Patient\*innen mit geringem kardioresnalen Risiko profitieren.<sup>9</sup>

## Fachgesellschaften für Typ-2-Diabetes, chronische Herzinsuffizienz und chronische Niereninsuffizienz empfehlen SGLT2-Hemmer wie Jardiance®

Diese sollten als Erstlinientherapie eingesetzt werden, um frühestmöglich kardioresnalen Schutz sicherzustellen.<sup>1,2,3</sup> So wurde mit der EMPA-REG OUTCOME®-Studie seit 2015 ein Paradigmenwechsel initiiert, von dem bereits viele Patient\*innen profitieren. Leitliniengerecht eingesetzt, bieten SGLT2-Hemmer wie Jardiance® Patient\*innen mit Typ-2-Diabetes, chronischer Herz- und Niereninsuffizienz einen umfangreichen Schutz.

### Fußnoten

<sup>a</sup> Im Rahmen der Therapie des Typ-2-Diabetes gemäß Fachinformation.

<sup>b</sup> Jardiance®/Empagliflozin erwies sich gegenüber Placebo bei der Prävention des primären kombinierten Endpunkts aus kardiovaskulärem Tod, nicht-tödlichem Myokardinfarkt oder nicht-tödlichem Schlaganfall überlegen. Die therapeutische Wirkung war vor allem auf eine signifikante Reduktion des kardiovaskulären Todes zurückzuführen, bei nicht signifikanter Veränderung des nicht-tödlichen Myokardinfarkts oder des nicht-tödlichen Schlaganfalls.

<sup>c</sup> EMPA-REG OUTCOME®-Studienpopulation: erwachsene Patient\*innen mit Typ-2-Diabetes und KHK oder pAVk oder vorangegangenen Myokardinfarkt oder Schlaganfall (Ereignis > 2 Monate).

<sup>1</sup> Nationale VersorgungsLeitlinie Typ-2-Diabetes – Langfassung. Version 3.0. 2023. Abrufbar unter <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/nvl-001>. Letzter Aufruf: Januar 2025

<sup>2</sup> Nationale VersorgungsLeitlinie Chronische Herzinsuffizienz – Langfassung. Version 4.0. 2023 abrufbar unter <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/nvl-006>. Letzter Aufruf: Januar 2025

<sup>3</sup> Nationale VersorgungsLeitlinie Niereninsuffizienz – Langfassung Version 2.0 2024. Abrufbar unter <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/053-048>. Letzter Aufruf Januar 2025

<sup>4</sup> Zinman B et al. N Engl J Med 2015; 373(22):2117–2128.

<sup>5</sup> Fitchett D et al. Eur Heart J 2016; 37(19): 1526–1534.

<sup>6</sup> Packer M et al. N Engl J Med 2020; 383:1413.

<sup>7</sup> Anker S, et al. N Engl J Med. 2021; 385:1451–1461.

<sup>8</sup> Butler J et al. Eur J Heart Fail 2022; doi.org/10.1002/ejhf.2420.

<sup>9</sup> The EMPA-KIDNEY Collaborative Group. N Engl J Med 2023; 388:117–127.

**Jardiance® 10 mg/25 mg Filmtabletten. Wirkstoff:** Empagliflozin. **Zusammensetzung:** Eine Tablette Jardiance® enthält 10 mg bzw. 25 mg Empagliflozin. **Sonstige Bestandteile:** Lactose-Monohydrat, mikrokristalline Cellulose, Hyprolose, Croscarmellose-Natrium, hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat, Hypromellose, Titandioxid (E171), Talkum, Macrogol (400), Eisen(III)-hydroxidoxid x H<sub>2</sub>O (E172). **Anwendungsgebiete:** Typ-2-Diabetes mellitus: Jardiance wird zur Behandlung von Erwachsenen und Kindern ab 10 Jahren mit nicht ausreichend behandeltem Typ-2-Diabetes mellitus als Ergänzung zu Diät und Bewegung angewendet: als Monotherapie bei Metforminunverträglichkeit u. zusätzlich zu anderen Arzneimitteln zur Behandlung von Typ-2-Diabetes mellitus. Herzinsuffizienz: Jardiance wird zur Behandlung von Erwachsenen mit symptomatischer, chronischer Herzinsuffizienz angewendet. Niereninsuffizienz: Jardiance wird zur Behandlung von Erwachsenen mit chronischer Niereninsuffizienz angewendet. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* Hypoglykämie (bei Kombination mit Sulfonylharnstoff oder Insulin, bei Kindern ab 10 Jahren auch unabhängig von Insulin), Volumenmangel. *Häufig:* vaginale Candidiasis, Vulvovaginitis, Balanitis, andere genitale Infektionen, Harnwegsinfektion (einschließlich Fällen von Pyelonephritis und Urosepsis), Durst, Obstipation, Pruritus (generalisiert), Hautausschlag, verstärkte Harnausscheidung, Serumlipide erhöht. *Gelegentlich:* Ketoazidose, Urtikaria, Angioödem, Dysurie, Kreatinin im Blut erhöht, glomeruläre Filtrationsrate vermindert, Hämatokrit erhöht. *Selten:* nekrotisierende Faszitis des Perineums (Fournier-Gangrän). *Sehr selten:* tubulointerstitielle Nephritis. **Warnhinweise:** Enthält Lactose. Jede Tablette enthält weniger als 1 mmol Natrium (23 mg). Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. **Weitere Hinweise:** Siehe Fachinformation. Verschreibungspflichtig. **Stand:** Dezember 2023

**Pharmazeutischer Unternehmer:** Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG, Binger Str. 173, 55216 Ingelheim am Rhein  
Tel.: 08 00 / 77 90 90 0, Fax: 0 61 32 / 72 99 99, E-Mail: [info@boehringer-ingelheim.com](mailto:info@boehringer-ingelheim.com)  
PC-DE-101103, Stand Februar 2025



Für die dargestellten Inhalte ist der genannte Unternehmer verantwortlich.

Sollten Sie unser Newsletterformat künftig nicht mehr nutzen wollen, so senden Sie uns einfach eine Nachricht an [info@diabetologen-hessen.de](mailto:info@diabetologen-hessen.de); [www.diabetologen-hessen.de](http://www.diabetologen-hessen.de)