

Der Stern der Gliflozine steigt weiter

Der Nutzen der SGLT-2-Hemmer bei Typ-2-Diabetikern wird von den arteriosklerotischen Vor- und Begleiterkrankungen beeinflusst, muss aber insgesamt positiver als bisher beurteilt werden.

— Mehrere randomisierte, placebokontrollierte Studien haben ergeben, dass SGLT-2-Hemmer (Cana-, Dapa- oder Empaglifozin) bei Patienten mit Typ-2-Diabetes verschiedene kardiovaskuläre Komplikationen in moderatem Umfang verhindern können. Dabei hat sich gezeigt, dass die Wirksamkeit bei Patienten mit arteriosklerotischen Vorerkrankungen größer ist als bei solchen, die zwar kardiovaskuläre Risikofaktoren aufweisen, aber noch keine arteriosklerotischen Organschäden haben.

Dies hat dazu geführt, dass Gliflozine in den amerikanischen und europäischen Leitlinien für Diabetiker mit kardiovaskulären Vorerkrankungen, nicht aber mit multiplen Risikofaktoren empfohlen werden. Nun wurde dazu eine Metaanalyse vorgestellt.

Die Autoren fanden drei randomisierte, placebokontrollierte Studien mit 34.322 Typ-2-Diabetikern im mittleren Alter von 63,5 Jahren. Zu Studienbeginn hatten 20.650 bereits arteriosklerotische

Erkrankungen und 13.672 multiple Risikofaktoren ohne arteriosklerotische Endorganschäden. Während der mittleren Behandlungsdauer von 3,5 Jahren ereigneten sich 1.604 Myokardinfarkte, 1.060 Schlaganfälle und 1.256 Todesfälle mit kardiovaskulärer Ursache.

Die Therapie mit SGLT-2-Hemmern führte bei Typ-2-Diabetikern zu einem Rückgang von schweren kardiovaskulären Komplikationen um 14% – allerdings nur, wenn zu Beginn der Behandlung bereits arteriosklerotische Endorganschäden vorlagen. Bei Patienten mit multiplen kardiovaskulären Risikofaktoren, aber noch ohne Arteriosklerose, war der Rückgang dagegen 0%.

Die Endpunkte kardialer Tod und Hospitalisierung wegen Herzinsuffizienz wurden bei Patienten mit Vorerkrankungen um 24% verringert, bei solchen ohne Arteriosklerose aber immerhin um 16%. Die renale Funktionsverschlechterung wurde bei allen Patienten deutlich reduziert, nämlich um 46% bei

jenen mit Vorerkrankungen und um 44% bei jenen ohne.

▪ Zelniker TA et al. SGLT2 inhibitors for primary and secondary prevention of cardiovascular and renal outcomes in type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis of cardiovascular outcome trials. *Lancet*. 2019;393:31–9.

KOMMENTAR

Die Leitlinien, nach denen von SGLT-2-Hemmern kein nennenswerter Nutzen bei Diabetikern ohne arteriosklerotische Vorerkrankung zu erwarten ist, wurden durch diese Metaanalyse bestätigt – aber durch wichtige zusätzliche Aspekte modifiziert. Denn es zeigt sich, dass die Gliflozine deutlich und zuverlässig das Risiko für stationäre Aufnahmen wegen Herzinsuffizienz und die Progression von renalen Komplikationen verhindern, und zwar unabhängig von Vorerkrankungen. Der Verzicht auf diese Medikamentengruppe bei Diabetikern mit multiplen Risikofaktoren, aber ohne kardiovaskuläre Erkrankungen, ist damit nicht mehr länger gerechtfertigt.

Prof. Dr. med. H. Holzgreve

Man fragt sich: Macht schwere Hypothyreose auch indolent?

Eine ältere Patientin ging erst zum Arzt, als ein periorbitales Ödem groteske Ausmaße erreicht hatte. Auffällig waren außerdem eine teigig geschwollene Haut, vergrößerte Gesichtszüge und brüchige Haare. Alle Anzeichen deuteten also auf ein Myxödem. Zusätzlich bestanden Kälteintoleranz und Heiserkeit. Erwartungsgemäß war die TSH-Konzentration auf 47,2 mIU/l (normal 0,3–5,0 mIU/l) erhöht und der T4-Wert mit < 3,2 pmol/l deutlich erniedrigt (normal 7,9–16 pmol/l).

Ein derart ausgeprägtes periorbitales Ödem ist auch bei schwerer Hypothyreose ungewöhnlich. Unter Levothyroxin verschwindet es zuverlässig. Trotzdem sollte zunächst nur vorsichtig und niedrig dosiert werden, weil bei überstürzter Reaktivierung der Schilddrüsenfunktion koronare Ischämie, Vorhofflimmern und Herzinsuffizienz drohen.

Prof. Dr. med. H. Holzgreve



Periorbitale Schwellung bei Hypothyreose.

▪ Kent M, Griffiths K. Periorbital oedema caused by profound primary hypothyroidism. *BMJ*. 2019;364:l279