

# Mehr Diabetiker profitieren von Gliflozinen

**SGLT-2-Hemmer haben einer neuen Analyse zufolge eine kardioprotektive Wirkung auch bei Patienten mit Typ-2-Diabetes, die zwar eine Nephropathie, aber noch keine Herz-Kreislauf-Erkrankung haben.**

— Der Nachweis einer kardioprotektiven Wirkung von Gliflozinen gelang bisher nur bei bereits vorbestehenden renalen und kardiovaskulären Erkrankungen. Nun wurden Daten der doppelblinden, randomisierten CREDESCENCE-Studie ausgewertet.

Darin hatten 4.401 Typ-2-Diabetiker mit Niereninsuffizienz die optimale Standardtherapie einschließlich eines RAS-Blockers erhalten. Über im Mittel 2,6 Jahre nahmen sie zudem 100 mg/d Canagliflozin oder ein Placebo ein.

2.181 Probanden hatten initial keine kardiale Erkrankung. Im Vergleich mit den vorerkrankten Probanden waren sie jünger (61 vs. 65 Jahre) und hatten eine kürzere Diabetesdauer (15 vs. 16 Jahre). Die Nierenfunktion hingegen war in beiden Subgruppen identisch.

Die Diabetiker mit vorbestehenden Herzerkrankungen hatten unter Placebo erwartungsgemäß ein deutlich höheres Risiko als Herzgesunde: schwere kardiovaskuläre Komplikationen (Tod, Herzinfarkt, Schlaganfall, stationäre Aufnahme wegen Herzinsuffizienz) waren signifikant häufiger (16% vs. 8%).

Neu war der Befund, dass es in der Canagliflozin-Gruppe nicht nur bei Patienten mit, sondern auch bei solchen ohne Herzerkrankung zu einer signifikanten Risikoreduktion kam. Sowohl schwere kardiovaskuläre als auch renale Komplikationen waren unter dem SGLT-2-Hemmer seltener als unter Placebo.

▪ Mahaffey KW, Jardine MJ, Bompoint S et al. Canagliflozin and cardiovascular and renal outcomes in type 2 diabetes mellitus and chronic kidney disease in primary and secondary cardiovascular prevention groups. Results from the randomized CREDESCENCE trial. *Circulation*. 2019;140:739–50

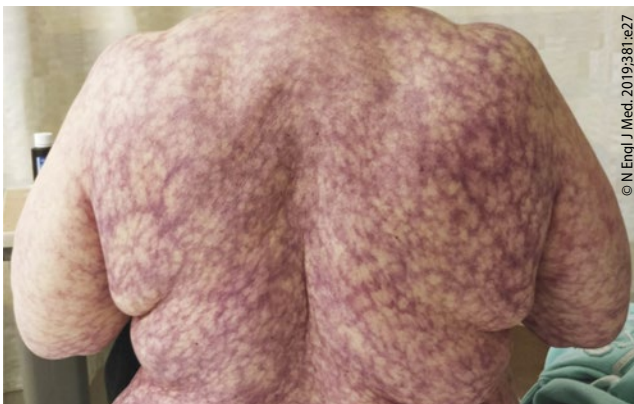
## KOMMENTAR

Zur Einordnung muss man sich daran erinnern, dass es in den ersten Studien nicht gelang, eine kardioprotektive Wirkung der Gliflozine bei Diabetikern ohne kardiovaskuläre Vorerkrankungen nachzuweisen. Das hat dazu geführt, dass diese Substanzgruppe in den Leitlinien der Fachgesellschaften nur für Diabetiker mit solchen Vorerkrankungen, nicht aber mit multiplen Risikofaktoren empfohlen wurde. Durch die vorliegende Subgruppenanalyse der CREDESCENCE-Studie ist diese Lücke nun geschlossen. Die Autoren sprechen sogar von einer Primärprävention, was allerdings ein wenig befremdlich wirkt bei Patienten mit einer Diabetesdauer von 15 Jahren und mit Nephropathie.

Prof. Dr. med. H. Holzgreve

## Bei diesem Exanthem muss man sich warm anziehen

Eine 70-jährige Frau klagte nach einem viralen Atemwegsinfekt seit zwei Wochen über Schwindel und einen Hautausschlag. Bei der Untersuchung zeigte sich ein generalisiertes, netzartiges, makuläres, rötlich-livides, nicht wegdrückbares Exanthem, das mit einer Livedo reticularis vereinbar war. Das Blut koagulierte nach



Netzartiges, makuläres, rötlich-livides Exanthem.

der Entnahme spontan, weshalb es im Wärmebad auf 37 °C gehalten wurde. Im Labor fiel eine Anämie mit einem Hämatokrit von 14% (normal 34–46%) auf, außerdem erhöhte Werte für indirektes Bilirubin von 7,6 mg/dl (normal < 1) und LDH von 1.298 U/l (normal 100–190). Der direkte Antiglobulintest war positiv für die Komponente C3, der Test auf Kälteagglutinine positiv bei einer Verdünnung von 1:2.048 und 4 °C.

Die Diagnose lautete Kälteagglutinin-Krankheit, und zwar in Form einer erworbenen autoimmunen hämolytischen Anämie. Die Koagulation in vivo betrifft v. a. relativ kalte Areale, also Haut und Akren. Zwei Faktoren haben im vorliegenden Fall die Erkrankung getriggert: der vorangehende Virusinfekt und niedrige Außentemperaturen von –9 °C.

Die Patientin erhielt eine Woche lang Bluttransfusionen und Rituximab. Danach war der Hämatokrit auf 30% angestiegen, das Exanthem aber noch vorhanden. Betroffenen Personen wird geraten, Kälte zu meiden. Die Krankheit verläuft chronisch und meist gutartig.

Prof. Dr. med. H. Holzgreve

▪ Sharma K, Patel A. Livedo reticularis in cold agglutinin disease. *N Engl J Med*. 2019;381:e27