

ko unter SGLT2-Hemmern (HR 0,85, 95%-KI 0,78–0,93).

Weniger Klinikaufenthalte und weniger renale Komplikationen

Am stärksten war der Unterschied mit Blick auf Klinikaufenthalte wegen Herzinsuffizienz. Bezüglich dieses Endpunktes waren SGLT2-Hemmer mit einem um 32% niedrigeren Risiko assoziiert (HR 0,68, 95%-KI 0,61–0,76). Dabei machte es keinen Unterschied, ob bereits eine kardiovaskuläre Erkrankung bestanden hatte oder nicht: In beiden Subgruppen war das Risiko im Fall einer SGLT2-Hemmer-Therapie jeweils deutlich niedriger, in der Subgruppe mit ASCVD um 30% (HR 0,70, 95%-KI 0,62–0,78), in der Subgruppe ohne ASCVD um 37% (HR 0,63, 95%-KI 0,50–0,80).

Schließlich sind auch noch die Risikounterschiede bezüglich eines renalen Endpunktes, der die Ereignisse renal verursachter Tod, Nierenersatz (Dialyse, Transplantation) sowie eine Verdopplung des Serumkreatininwerts kombinierte, berechnet worden. Hier ergab sich ein um 38% niedrigeres Risiko in der

SGLT2-Hemmer-Gruppe (HR 0,62, 95%-KI 0,56–0,70).

Metaanalyse stützen Leitlinien-Empfehlungen

Nach Einschätzung von McGuire sprechen diese Ergebnisse dafür, dass die kardiovaskulären und renalen Effekte von SGLT2-Hemmern innerhalb dieser Wirkstoffklasse weitgehend konsistent sind. Am größten sei ihr Nutzen demnach in Bezug auf die Reduktion von Hospitalisierungen wegen Herzinsuffizienz und die Progressionsverzögerung bei Nierenerkrankungen.

Nach Ansicht von McGuire stützen die Ergebnisse der neuen Metaanalyse die Leitlinien-Empfehlungen diabetologischer oder kardiologischer Fachgesellschaften, wonach SGLT2-Hemmer unabhängig von Aspekt der Blutzuckersenkung bevorzugt bei Patienten mit Diabetes und einem hohen Risiko für kardiovaskuläre oder renale Komplikationen therapeutisch genutzt werden sollten. ■

Peter Overbeck

Quelle: Vorgestellt am 16. Juni 2020 im Rahmen des virtuellen Kongresses der American Diabetes Association (ADA) 2020.

32%

weniger Hospitalisierungen wegen Herzinsuffizienz unter SGLT2-Hemmern.

Schon junge Diabetes-Patienten leiden häufig an diastolischer Funktionsstörung

Risikofaktoren kontrollieren

Jeder zweite Diabetespatient weist bereits im jugendlichen Alter eine diastolische Funktionsstörung auf.

Auf Basis einer diastolischen Funktionsstörung kann sich eine Herzinsuffizienz mit erhaltener Ejektionsfraktion – eine sog. HFpEF – entwickeln. Für diese existiere bisher keine effektive Behandlung, was für die Patienten gravierende Konsequenzen hat, erklärte Dr. Amy Shah.

Anzeichen bereits bei 20-Jährigen

Sie machte dabei auf den Risikofaktor Diabetes aufmerksam. Menschen mit Diabetes hätten ein hohes Risiko, eine HFpEF zu entwickeln, so die in Cincinnati tätige Endokrinologin und Kinderärztin. Wie früh bereits entsprechende

Vorboten einer HFpEF vorliegen, wird an einer aktuellen echokardiografischen Untersuchung von insgesamt 458 jungen Menschen mit Typ-1- oder Typ-2-Diabetes deutlich. Die Patienten waren im Schnitt 21 bzw. 24 Jahre alt, der Diabetes war im Mittel seit 11 Jahren bekannt.

Bei 57,7% der Typ-1-Diabetiker und bei 47,2% der Typ-2-Diabetiker konnten die Ärzte in der Doppler-Echokardiografie Anzeichen einer diastolischen Funktionsstörung feststellen.

Risikofaktor Typ-2-Diabetes

Besonders häufig waren Typ-2-Diabetiker betroffen, die auch per se ein ungünstigeres kardiovaskuläres Risikoprofil aufwiesen (höheren BMI, Blutdruck, Triglyzeride, LDL-Cholesterin, HbA_{1c}) als jene

mit einem Typ-1-Diabetes. Wenig überraschend stellten sich ein hoher BMI, Blutdruck und HbA_{1c} dann auch als unabhängige Risikofaktoren für das Vorhandensein einer diastolischen Dysfunktion heraus.

„Unsere Daten deuten an, dass die Kontrolle von modifizierbaren Risikofaktoren sinnvoll sein kann, um eine diastolische Dysfunktion zu verhindern“, so das Fazit von Shah. Ebenfalls für wichtig hält sie ein Monitoring auf kardiale Veränderungen, das bereits bei jungen Erwachsenen mit Diabetes beginnen sollte. ■

Veronika Schlimpert

Quelle:

- Shah A: Diastolic Dysfunction, a Precursor for Heart Failure in Young Adults with Youth-Onset Type 1 and Type 2 Diabetes: The SEARCH for Diabetes in Youth Study; vorgestellt beim ADA am 13. Juni 2020; Abstract: 58-OR