

# Grundlagen der SGLT2i-Therapie an der Schnittstelle von Nieren- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen



## Indikationen



CKD mit eGFR über 20 ml/min pro 1,73 m<sup>2</sup>



Herzinsuffizienz



Typ-2-Diabetes

## Einführung der SGLT2i-Therapie



SGLT2-Hemmer können bei erwachsenen Patienten jeden Alters und bei Kindern mit Typ-2-Diabetes eingesetzt werden.\*



Nach Beginn hämodynamisch aktiver Therapien, einschließlich RAAS und SGLT2i, ist mit einer anfänglichen Verringerung der eGFR zu rechnen. eGFR-Reduktionen von >30 % gegenüber dem Ausgangswert übersteigen die erwartete Variabilität und erfordern eine Reevalution.



Die Einleitung einer SGLT2i-Therapie erfordert keine Änderung der Laborkontrollintervalle. Nach der Einleitung einer SGLT2i-Therapie bei Erwachsenen mit CKD ist es nicht routinemäßig notwendig, Blutwerte erneut zu kontrollieren.



Optimieren Sie das Volumenmanagement vor Beginn der Behandlung mit SGLT2-Hemmern.

\*Indikationen bei Typ-2-Diabetes (Erwachsene und Kinder ab 10 Jahren), Herzinsuffizienz und CKD.

## Langfristiges Management



Sobald die Patienten mit SGLT2i beginnen, sollte die Behandlung fortgesetzt werden, auch wenn die eGFR unter 20 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> fällt, es sei denn, sie vertragen das Medikament nicht.



Achten Sie auf Symptome, die auf eine Genitalinfektion hindeuten.



Achten Sie auf Anzeichen und Symptome einer Dehydratation (z. B. Blutdruck, Urinmenge).



Weitere Informationen finden Sie in den Tools „[Praktische Hinweise](#)“ und „[Abmilderung nachteiliger Auswirkungen](#)“.

## Patienten mit höherem Risiko



Eine Hypovolämie tritt häufiger auf, insbesondere bei Patienten, die Diuretika erhalten, und bei Patienten mit CKD vor Beginn der SGLT2i-Behandlung, wobei eine akute Nierenschädigung (AKI) eine potenzielle Komplikation des Volumenmangels darstellt.



Bei Patienten mit einem bereits bestehenden Risiko für Genitalinfektionen besteht ein erhöhtes Risiko für diese Nebenwirkung, eine SGLT2i-Therapie ist jedoch nicht kontraindiziert.