


Krankheits- tage- Protokoll


- Bei Unwohlsein für 24–48 Stunden, vor größeren Operationen und längerem Fasten sollten Sie die Einnahme von SGLT2-Hemmern vorübergehend pausieren.
- Setzen Sie die Einnahme des SGLT2-Hemmers fort, sobald Sie sich erholt haben und wieder normal essen und trinken können.
- Der Patient sollte einen Arzt aufsuchen, wenn sein Unwohlsein länger als 48 Stunden anhält.

Wichtige Arzneimittelwechselwirkungen bei der Anwendung von SGLT2i


Lithium

 Kann den Serumlithiumspiegel senken. Überwachen Sie den Lithiumspiegel und passen Sie die Dosis gegebenenfalls an.


Digoxin

 Kann die maximale Plasmakonzentration (C_{max}: 36 %) und den Bereich unter der Kurve (AUC: 20 %) von Digoxin erhöhen. Bei gleichzeitiger Anwendung wird eine therapeutische Arzneimittelüberwachung empfohlen. Bei Bedarf sollte die Digoxin-Dosis angepasst werden.

Induktoren des Uridindiphosphat-Glucuronosyltransferase-Enzyms (UGT)

 UGT-Enzyminduktoren wie Rifampicin, Phenytoin, Ritonavir und Phenobarbital können die Wirksamkeit von SGLT2-Hemmern verringern. Erwägen Sie eine Dosiserhöhung des SGLT2-Hemmers bei gleichzeitiger Anwendung dieser Medikamente.

RAASi (ACEi, ARBs, MRAs)

 Aktuelle Beobachtungsdaten deuten auf ein verringertes Hyperkaliämierisiko bei gleichzeitiger Anwendung von RAASi und SGLT2-Hemmern hin.



Besondere Situationen

Leberfunktionsstörung

- Bei leichter bis mittelschwerer Leberfunktionsstörung kann die Behandlung mit SGLT2-Hemmern fortgesetzt werden. Bei schwerer Leberfunktionsstörung wird jedoch nur Empagliflozin empfohlen.
- **Vor der Anwendung bei Patienten mit Leberzirrhose ist eine Risiko-Nutzen-Bewertung erforderlich.**

Schwangerschaft und Stillzeit

- Aufgrund eines potenziellen Risikos für die Nierenentwicklung des Säuglings ist die Einnahme während der Schwangerschaft kontraindiziert und während der Stillzeit nicht ratsam.