



Bei CKD-Diagnose:

Leitliniengerechte Therapieeinstellung auf SGLT-2i¹⁻³ wie Dapagliflozin⁴



CKD-Diagnose^{1,2,5}

Bei einer Dauer > 3 Monate:

- eGFR ≤ 60 mL/min/1,73 m²* oder
- UACR ≥ 30 mg/g* oder
- Andere Hinweise einer Nierenschädigung

*UACR- & eGFR-Messung sind bei allen Patient:innen mit Hypertonie/T2DM bei initialer Diagnose nach DEGAM-Leitlinie/ NVL Diabetes empfohlen.^{5,7} Die CKD ist stark unterdiagnostiziert.⁸

KDIGO Leitlinie: Mngmt. der CKD³

- SGLT-2i werden in der medikamentösen Erstlinientherapie für die meisten Patient:innen empfohlen^{3,**}
- Der SGLT-2i Einsatz wird bis zur Dialyse oder Transplantation empfohlen**

** s. Rückseite

A. Volumenstatus/Blutdrucksituation

1 Klinisch Überwässerungssituation (Ödeme) und/oder Hypertonie

SGLT-2i Therapie beginnen (ohne Reduktion der vorbestehenden diuretischen oder antihypertensiven Therapie^{4,9})

2 Dehydratationsanzeichen oder niedriger Blutdruck

(Individuell anpassbare Untergrenze 120/70 mmHg^{8,9})

SGLT-2i Therapie beginnen⁴ und - Diuretika-Dosis etwas reduzieren - ggf. Antihypertensiva reduzieren, RAAS-Blockade möglichst belassen

+ Empfehlung: Gewichtsdokumentation zur objektivierbaren Verlaufskontrolle des Wasserhaushaltes und Blutdruckselbstmessung^{10,11}

Grenzen benennen: bei Überschreitung ärztliche Vorstellung der Patient:innen (nicht tolerierbare Gewichtsschwankungen, sowie Ober- und insbesondere Blutdruckuntergrenze individuell definieren^{8,9})

B. Blutzucker/HbA_{1c}

1 HbA_{1c} < 6,5% und/oder erhöhtes Hypoglykämierisiko^{1,7}

SGLT-2i Therapie beginnen^{1,7}, ggf. andere Antidiabetika reduzieren

2 HbA_{1c} > 6,5%^{1,7}
Die glukosesenkende Wirksamkeit von Dapagliflozin ist bei einer eGFR <45 mL/min/1,73 m² reduziert und sie bleibt bei schwerer Nierenfunktionsstörung wahrscheinlich aus⁴

SGLT-2i Therapie beginnen^{1,7}
Je nach Blutzucker-Situation zusätzliche glukosesenkende Behandlung erwägen⁴

C. Sick day rules

1 Bei Einschränkung/ Unterbrechung der oralen Nahrungs-/Flüssigkeitsaufnahme* oder vor operativen Eingriffen (*z.B. bei Fieber, Erbrechen, Durchfall)

SGLT-2i für die Dauer der Einschränkung pausieren⁴; Patient:innen-Ratgeber mitgeben

D. Intimhygiene

1 Candidosen und/oder Harnwegsinfekte (Häufig bei Patient:innen mit T2DM. Die meisten der Infektionen waren leicht bis moderat und führten selten zum Abbruch der Behandlung¹)

Kommunikation und Aufklärung im Ärzt:in-Patient:innengespräch; Hygieneratgeber mitgeben

⊕ : Empfehlung und keine Diagnose.



Bei CKD-Diagnose:

Leitliniengerechte Therapieeinstellung auf SGLT-2i¹⁻³ wie Dapagliflozin⁴

KDIGO-Leitlinie für das CKD-Management 2024

**Kapitel 3.7: SGLT-2i

Empfehlung 3.7.1: Bei Patient:innen mit T2DM, CKD und einer eGFR ≥ 20 mL/min/1,73m² wird die Behandlung mit einem SGLT-2i empfohlen (**1A**)

- Praxis-Punkt 3.7.1: Sobald eine SGLT-2i-Therapie initiiert wurde, ist es sinnvoll diese fortzusetzen, auch wenn die eGFR unter 20 mL/min/1,73m² fällt, es sei denn, der SGLT-2i wird nicht vertragen oder eine Nierenersatztherapie wird eingeleitet
- Praxis-Punkt 3.7.2: Es ist sinnvoll die SGLT-2i-Therapie während längerem Fasten, Operationen oder kritischen medizinischen Erkrankungen (bei denen ein höheres Risiko für eine Ketose besteht) auszusetzen

Empfehlung 3.7.2: Bei Erwachsenen mit CKD wird die Therapie mit einem SGLT-2i unter folgenden Umständen empfohlen (**1A**):

- Bei einer eGFR ≥ 20 mL/min/1,73m² und UACR ≥ 200 mg/g (≥ 20 mg/mmol) oder
 - Bei einer Herzinsuffizienz unabhängig von der Albuminurie
- Praxis-Punkt 3.7.3: Die Initiierung oder Durchführung einer SGLT-2i-Therapie erfordert keine Änderung der Häufigkeit des CKD-Monitorings und die reversible Abnahme der eGFR bei Therapiebeginn ist im Allgemeinen keine Indikation zum Absetzen des SGLT-2i

Empfehlung 3.7.3: Bei Erwachsenen mit einer eGFR von 20–45 mL/min/1,73m² und einer UACR < 200 mg/g (< 20 mg/mmol) wird die Behandlung mit einem SGLT-2i vorgeschlagen (**2B**)

Nutzen Sie gerne unser Unterstützungsmaterial



- TREAT Karte zur Unterstützung bei der Diagnostik
- Abreißblock für Patient:innen: Wann soll die Therapie mit Dapagliflozin pausiert oder abgesetzt werden?
- Hygieneratgeber für Patient:innen

ABKÜRZUNGEN

CKD, chronische Nierenkrankheit; DEGAM, Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin; eGFR, geschätzte glomeruläre Filtrationsrate; DLP, Dyslipoproteinämie; HbA_{1c}, glykiertes Hämoglobin; HI, Herzinsuffizienz; Mngmt, Management; NVL, Nationale Versorgungsleitlinie; RAAS, Renin-Angiotensin-Aldosteron-System; SGLT-2i, Natrium-Glukose-Cotransporter-2 Inhibitor; T2DM, Typ 2 Diabetes mellitus; UACR, Albumin-Kreatinin-Verhältnis im Urin.

REFERENZEN

1. Kidney Int 2022; 102:S1-s127.
2. Shlipak MG, et al. Kidney Int 2021; 99:34-47.
3. KDIGO 2024. Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of CKD. (Abrufbar unter: <https://kdigo.org/wp-content/uploads/2024/03/KDIGO-2024-CKD-Guideline.pdf>).
4. Fachinformation Forxiga®; Stand Januar 2024.
5. de Boer IH, et al. Diabetes Care 2022; 45:3075-90.
6. DEGAM-Leitlinien 2019. (Abrufbar unter: <https://www.degam.de/degam-leitlinien-379>).
7. Nationale Versorgungsleitlinie. Diabetes Leitlinien. (Abrufbar unter: <https://www.leitlinien.de/themen/diabetes/version-3>).
8. 15. Jahrestagung der Dgfn 2023, 5.-8. Oktober Berlin, Veranstaltung: CKD- Komplikationen 2, Referat: Die InspeCKD Studie - Datenanalyse aus Praxen deutscher Hausärzt:innen zur Untersuchung von CKD-Prävalenz, Diagnoseraten, Diagnoseverhalten und Behandlungsmustern, C. Wanner
9. Nationale Versorgungsleitlinie. Hypertonie Leitlinien. (Abrufbar unter: <https://www.leitlinien.de/themen/hypertonie>).
10. Mancia Chairperson G, et al. J Hypertens 2023; doi 10.1097/hjh.0000000000003480; [Epub ahead of print].
11. DHL. Blutdruckmessen in 5 Schritten. (Abrufbar unter <https://www.hochdruckliga.de/fileadmin/downloads/patienten/blutdruckpass/DHL-Messtipps-2023.pdf>).
12. Hochdruckliga. Blutdruckmessung. (Abrufbar unter <https://www.hochdruckliga.de/betroffene/blutdruckmessung>).