

Übersicht über Indikationen sowie Vor- und Nachteile der verschiedenen Antidiabetika

	Wirkstoff	Hypoglykämiegefahr	Relevant für Endpunkte	Einsatz bei Niereninsuffizienz	Gewichtszunahme	Besonderer Einsatz/Gefahren
STARKE BLUTZUCKERSENKUNG	Metformin (Medikament der ersten Wahl)	keine	Bei adipösen Patienten mit 10-15 Jahren Lebenserwartung Verhinderung makrovaskulärer Ereignisse NNT: 14 pro 18 Jahre (UKPDS follow up) NNT1a: 252 Kein Effekt auf mikrovaskuläre Folgen	GFR >60 ml/min: 2 x 1000 mg GFR 30-60 ml/min: 1000 mg „Nierendosis“ GFR < 30 ml/min: kein Einsatz	keine	Medikamentöse Firstline-Therapie Gefahr der Lactatacidose (selten), Pausierung in besonderen Situationen
	Glibenclamid (Sulfonyl-Harnstoff der ersten Wahl)	gering Cave deutlich erhöht bei Niereninsuffizienz	Geringe Vorteile hinsichtlich Nephropathie/Retinopathie Unklare Datenlage bei KHK NNT 26-31 pro 17 Jahre (UKPDS follow up) NNT1a: 442-527	GFR >60 ml/min: 2-3 x 3,5 mg GFR 30-60 ml/min: erhöhte Vorsicht GFR <30 ml/min: kein Einsatz	Gering, 1-2 Kg/10 Jahre	Medikamentöse Secondline-Therapie bei kardialen Vorerkrankungen zurückhaltende Indikationsstellung wegen unklare Datenlage
	Alternative SH: Gliclazid/Glimepirid (kürzere HWZ), Gliquidon, Repaglinid		Es sind keine Endpunktverbesserungen für diese Alternativen nachgewiesen	GFR <30 ml/min: kein Einsatz Ausnahme Gliquidon, Repaglinid siehe rechts		Vorteil von Gliquidon und Repaglinid: Optionale Therapie bei hochgradiger Nephropathie GFR <15 ml/min
	NPH Insulin zur Nacht	Bei vorsichtiger Dosierung: keine	Kein Nutznachweis	Keine Einschränkung	keine	Möglicher Beginn einer Insulintherapie, Suspension, muss aufgeschüttelt werden
	Andere Basal Insuline	Erhöhte Hypoglykämiegefahr nur tags (im Vergleich zu NPH)	Kein Nutznachweis	Keine Einschränkung	geringe Gewichtszunahme	Wenn Selbstapplikation zur Nacht nicht möglich
	Prandiales Insulin/ andere intensivierte Insulintherapien	Stärkste Hypoglykämiegefahr	Kein Nutznachweis	Keine Einschränkung	Stärkste Gewichtszunahme (6 kg/6 Monaten)	i.d.R. keine Indikation für Basalinsulin am Tag bei Typ-2-Diabetes

Übersicht über Indikationen sowie Vor- und Nachteile der verschiedenen Antidiabetika

	Wirkstoff	Hypoglykämiegefahr	Relevant für Endpunkte	Einsatz bei Niereninsuffizienz	Gewichtszunahme	Besonderer Einsatz/Gefahren
MÄßIGE BLUTZUCKERSENKUNG	Liraglutid (GLP-1-Rezeptor-Antagonist der ersten Wahl)	Sehr gering, aber häufig bei Kombinationen mit Sulfonylharnstoffen und Insulin	Nur bei Komorbidität KHK Mortalität NNT1a: 202	Nicht bei terminaler Niereninsuffizienz, keine Dosisanpassung bei schwerer Niereninsuffizienz	mäßige Gewichtsabnahme	Besondere Indikationsstellung bei kardialer Vorerkrankung insbesondere koronare Herzkrankheit
	Alternative GLP-1-Rezeptor-Antagonisten: Semaglutid (oral)		Mortalitätssenkung NNT: 106, Mortalität NNT1a: 140 CAVE: Retinopathie NNH1a: 124	Nicht bei terminaler Niereninsuffizienz, fehlende Studien bei schwerer Niereninsuffizienz GFR <30 ml/min		Orales Semaglutid nur am Morgen in nüchternem Zustand mit bis zu 120 ml Wasser mindestens 30 Minuten vor dem ersten Nahrungs- oder Getränkeverzehr oder der Einnahme anderer Medikamente
	Semaglutid, Exenatid, Lixinatid, Albiglutid		Kein Nutznachweis			Kontraindikation: Tumore der endokrinen Organe, Pankreatitisgefahr, häufig gastrointestinale Nebenwirkungen
	Pioglitazon	mäßig	Kein Nutznachweis	Nicht bei terminaler Niereninsuffizienz	mäßige Gewichtszunahme	Keine Verordnungsfähigkeit GKV, Harnblasen-Karzinome, Frakturgefahr Mehrere Verordnungshinweise, u.a. Kontraindikation: bei Herzinsuffizienz NYHA 1-IV und bei eingeschränkter Leberfunktion

	Wirkstoff	Hypoglykämiegefahr	Relevant für Endpunkte	Einsatz bei Niereninsuffizienz	Gewichtszunahme	Besonderer Einsatz/Gefahren
GERINGE BLUTZUCKERSENKUNG	Arcabose/Miglitol	keine	Kein Nutznachweis	Nicht bei GFR <25 ml/min	keine	Besondere Indikation: posthyperglykämische Hypoglykämien
	Empagliflozin (SGLT-2-Hemmer der ersten Wahl)	sehr gering	5-Jahres-NNT für Mortalität bei Herzkranken 40, bei Pat. mit 3 Risikofaktoren (RF) 67, bei <3 RF 200 Kein weiterer Nutzen bei Dosierung >10 mg	Ersteinsatz nur bei GFR >45 ml/min GFR <30 ml/min Kontraindikation	geringer Gewichtsverlust	Besondere Indikationsstellung bei kardialer Vorerkrankung insbesondere Herzinsuffizienz
	Alternative SGLT-2-Hemmer: Dapagliflozin, Ertugliflozin		Kein Nachweis eines Nutzens bei Diabetes (aber bei Herzinsuffizienz für Dapagliflozin)	Alle Gliflozine scheinen die Nierenfunktion zu verbessern		Mykosen der Genitalregion, Gefahr der Ketoazidose (bis zu 4 %, insbesondere bei schlanken Patienten) Pausierung in besonderen Situationen
	Sotagliflozin (Zulassung nur Typ 1)		Kein Nutznachweis			
	Sitagliptin (DPP4-Hemmer der ersten Wahl) Alternative DPP4-Hemmer: Saxagliptin	sehr gering	Kein Nutznachweis	GFR >30-60 ml/min: 100 mg bis GFR 15-30 ml/min: 50 mg	keine	Kontraindikation: Tumore der endokrinen Organe, Pankreatitisgefahr, Herzinsuffizienzgefahr