

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

**Aktuelles: 2019 ESC-Leitlinien zu
Diabetes, Prädiabetes und
kardiovaskulären Erkrankungen in
Zusammenarbeit mit der EASD**

Gwechenberger M

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2020; 27

(1-2), 55-56

Homepage:

www.kup.at/kardiologie

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche



Offizielles
Partnerjournal der ÖKG



Member of the ESC-Editor's Club



Offizielles Organ des
Österreichischen Herzfonds



ACVC
Association for
Acute CardioVascular Care

In Kooperation
mit der ACVC

Indexed in ESCI
part of Web of Science

Indexed in EMBASE

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031105M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

Veranstaltungskalender

Hybrid-Veranstaltungen der Herausgeber des **Journals für Kardiologie**

Finden Sie alle laufend aktualisierten Termine
auf einem Blick unter

www.kup.at/images/ads/kongress.pdf

2019 ESC-Leitlinien zu Diabetes, Prädiabetes und kardiovaskulären Erkrankungen in Zusammenarbeit mit der EASD

M. Gwechenberger

Die European Society of Cardiology (ESC) hat gemeinsam mit der European Association for the Study of Diabetes (EASD) neue Guidelines präsentiert [1]. Seit den letzten ESC-Guidelines sind etliche bahnbrechende, große Studien mit glukosesenkenden Medikamenten erschienen und haben zu einem Paradigmenwechsel in der medikamentösen Therapie des Diabetes geführt. CVOT (CardioVascular Outcome Trials) zeigen, dass Natrium-Glukose-Cotransporter-2-

(SGLT2-) Inhibitoren und Glucagon-like-Peptide Rezeptor-Agonists (GLP-1 RAs) das Risiko für Myokardinfarkt, Schlaganfall und kardiovaskulären (CV) Tod senken können. So erhielten die SGLT2-Inhibitoren Empagliflozin, Canagliflozin und Dapagliflozin eine Klasse-1A-Indikation bei Patienten mit T2DM und einer kardiovaskulären Erkrankung (CVD) oder (sehr) hohem CV-Risiko zur Reduktion von CV-Ereignissen, aber nur Empagliflozin wird

bei Patienten mit T2DM und CVD zur Reduktion der Mortalität empfohlen (Klasse 1B, Tab. 1).

Bei den GLP1-RAs sind Liraglutid, Semaglutid und Dulaglutid bei Patienten mit T2DM und CVD oder (sehr) hohem CV-Risiko zur Reduktion von CV-Ereignissen empfohlen (Klasse 1A), aber nur Liraglutid ist bei diesen Patienten zur Reduktion der Mortalität empfohlen (Klasse 1B, Tab. 1). Metformin wurde

Tabelle 1: Empfehlungen für die Behandlung zur Senkung des Blutzuckerspiegels. Nachdruck aus [1] mit Genehmigung der Oxford University Press.

Recommendations for glucose-lowering treatment for patients with diabetes

Recommendations	Class ^a	Level ^b
SGLT2 inhibitors		
Empagliflozin, canagliflozin, or dapagliflozin are recommended in patients with T2DM and CVD, or at very high/high CV risk, ^c to reduce CV events.	I	A
Empagliflozin is recommended in patients with T2DM and CVD to reduce the risk of death.	I	B
GLP1-RAs		
Liraglutide, semaglutide, or dulaglutide are recommended in patients with T2DM and CVD, or at very high/high CV risk, ^c to reduce CV events.	I	A
Liraglutide is recommended in patients with T2DM and CVD, or at very high/high CV risk, ^c to reduce the risk of death.	I	B
Biguanides		
Metformin should be considered in overweight patients with T2DM without CVD and at moderate CV risk.	IIa	C
Insulin		
Insulin-based glycaemic control should be considered in patients with ACS with significant hyperglycaemia (>10 mmol/L or >180 mg/dL), with the target adapted according to comorbidities.	IIa	C
Thiazolidinediones		
Thiazolidinediones are not recommended in patients with HF.	III	A
DPP4 inhibitors		
Saxagliptin is not recommended in patients with T2DM and a high risk of HF.	III	B

ACS = acute coronary syndromes; CV = cardiovascular; CVD = cardiovascular disease; DM = diabetes mellitus; DPP4 = dipeptidyl peptidase-4; GLP1-RA = glucagon-like peptide-1 receptor agonist; HF = heart failure; SGLT2 = sodium-glucose co-transporter 2; T2DM = type 2 diabetes mellitus.

^aClass of recommendation.

^bLevel of evidence.

^cSee Table 7.

© ESC 2019

Tabelle 2: Empfehlungen für die Behandlung von Diabetes-Patienten zur Verringerung des Herzinsuffizienz-Risikos. Nachdruck aus [1] mit Genehmigung der Oxford University Press.

Recommendations for the treatment of patients with diabetes to reduce heart failure risk		
Recommendations	Class^a	Level^b
SGLT2 inhibitors (empagliflozin, canagliflozin, and dapagliflozin) are associated with a lower risk of HF hospitalization in patients with DM, and are recommended.	I	A
Metformin should be considered for DM treatment in patients with HF, if the eGFR is stable and >30 mL/min/1.73 m ² .	IIa	C
GLP1-RAs (lixisenatide, liraglutide, semaglutide, exenatide, and dulaglutide) have a neutral effect on the risk of HF hospitalization, and may be considered for DM treatment in patients with HF.	IIb	A
The DPP4 inhibitors sitagliptin and linagliptin have a neutral effect on the risk of HF hospitalization, and may be considered for DM treatment in patients with HF.	IIb	B

© ESC 2019

DM = diabetes mellitus; DPP4 = dipeptidyl peptidase-4; eGFR = estimated glomerular filtration rate; GLP1-RA = glucagon-like peptide-1 receptor agonist; HF = heart failure; SGLT2 = sodium-glucose co-transporter type 2;

^aClass of recommendation.

^bLevel of evidence.

hingegen abgewertet und nicht mehr als Initialtherapie für alle empfohlen, sondern wird bei übergewichtigen Patienten mit T2DM ohne CVD und moderatem Risiko empfohlen (Klasse IIa, Tab. 2).

Die CVOTs haben auch zu neuen Empfehlungen hinsichtlich der Reduktion von Hospitalisationen bei Herzinsuffizienz geführt, so erhielten SGLT2-Inhibitoren als einzige medikamentöse Therapie eine Klasse-IA-Indikation. Darüber hinaus werden SGLT2-Inhibitoren empfohlen, um die Progression der diabetischen Nierenkrankheit zu reduzieren.

Literatur:

1. Cosentino F, et al. 2019 ESC Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases developed in collaboration with the EASD. Eur Heart J 2020; 41: 255–323.

Korrespondenzadresse:

Univ.-Prof. Dr. Marianne Gwechenberger
Klinik für Innere Medizin II, Abteilung
für Kardiologie

A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20

E-Mail: marianne.gwechenberger@
meduniwien.ac.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☒ Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ Bestellung e-Journal-Abo

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum

Disclaimers & Copyright

Datenschutzerklärung