

SGLT2-Inhibitoren (ATC A10BK)

7.3.7.-V01

Seite 1 / 3

7.3.7. Natrium-Glucose Co-transporter 2 (SGLT2) Inhibitoren (Gliflozine) (ATC A10BK)

Wirkstoff (Original)	Indikation ¹ Päd <input checked="" type="checkbox"/>	ED ¹	EF ¹	Max. TD ¹	BV ¹	Elimination ¹²³		Metabolis- mus ¹⁴	Anpassung bei NI/LI, etc. ¹	Reduktion des HbA _{1c} im Ver- gleich zu Placebo ¹
		(Erwachsene)		Q ₀		t _{1/2}				
Canagliflozin Invokana®	DM Typ 2 als Mono- oder Komb.-therapie KV Sekundärprophylaxe bei DM2 Diabet. Nephropathie bei Albuminurie	100-300 mg	1x/d vor der 1. Mahlzeit des Tages	300 mg	65%	0.99	10.6-13.1 h	O-Glukuronidierung (UGT1A9, UGT2B4)	NI: ab GFR < 60 ml/min: 100 mg/d ab GFR < 30 ml/min & Albuminurie (ACR >300 mg/g): 100 mg/d. Vor Beginn Dialyse oder NTX absetzen. LI: Child-Pugh C: nicht empfohlen	100 mg: - 0.77% 300 mg: - 1.03%
Dapagliflozin Forxiga®	DM Typ 2 als Mono- oder Komb.-therapie HI als Komb.-therapie CNI	5-10 mg	1x/d	10 mg	78%	0.99	12.9 h	O-Glukuronidierung (UGT1A9)	NI: ab GFR < 45 ml/min: nur HI & NI: 10 mg/d (DM Typ 2 nicht empfohlen). ab GFR < 25 ml/min): nur Therapiefortführung: 10 mg/d (kein Therapiestart) Vor Beginn Dialyse oder NTX absetzen. LI: Child-Pugh C: Stardosis: 5 mg, bei guter Verträglichkeit: 10 mg.	5 mg: - 0.77% 10 mg: - 0.89%
Empagliflozin Jardiance®	DM Typ 2 als Mono- oder Komb.-therapie KV Sekundärprophylaxe bei DM2 HI als Komb.therapie	10-25 mg	1x/d	25 mg	60%	0.75	12.4 h	O-Glukuronidierung (UGT2B7, UGT1A3, UGT1A8, UGT1A9)	NI: ab GFR < 45 ml/min: DM Typ 2: nicht empfohlen. ab GFR < 20 ml/min: HI: nicht empfohlen. LI: Child-Pugh C: nicht empfohlen Alter: ≥85 Jahren: nicht empfohlen	10 mg: - 0.66% 25 mg: - 0.78%

Autor: Anne Eichenberger
Freigabe: Edith Hufschmid

gültig ab: 01.11.2023
ersetzt: neu

Dateiname:
07_03_07-V01 SGLT2-Inhibitoren Vergleichstabelle

SGLT2-Inhibitoren (ATC A10BK)

7.3.7.-V01

Seite 2 / 3

Wirkstoff (Original)	Indikation ¹ Päd <input checked="" type="checkbox"/>	ED ¹	EF ¹	Max. TD ¹	BV ¹	Elimination ¹²³		Metabolis- mus ¹⁴	Anpassung bei NI/LI, etc. ¹	Reduktion des HbA _{1c} im Ver- gleich zu Placebo ¹
		(Erwachsene)				Q ₀	t _{1/2}			
Ertugliflozin Steglaflo®	DM Typ 2 als Mono- oder Komb.- therapie	5 mg	1x/d morgens	5 mg	>95%	0.98	16.6 h	O-Glukuro- nidierung (UGT1A9, UGT2B7)	NI: ab GFR < 45 ml/min: nicht empfohlen. LI: Child-Pugh C: nicht empfohlen	- 0.8%

SGLT2-Inhibitoren (ATC A10BK)

7.3.7.-V01

Seite 3 / 3

Abkürzungen:

ACR:	Albumin-Kreatinin-Quotient	KV	kardiovaskulär
AML:	Arzneimittelliste der Insel Gruppe	LI:	Leberinsuffizienz: Die empfohlenen Dosierungen sind der aktuellen Fachinformation zu entnehmen.
BV:	Bioverfügbarkeit	Max.:	maximal
CNI:	chronische Niereninsuffizienz	Min.:	Minuten
CYP:	Cytochrome P450	mind.:	mindestens
d:	Tag	NI:	Niereninsuffizienz: Die empfohlenen Dosierungen sind der aktuellen Fachinformation zu entnehmen.
Diabet.	diabetisch	NTX	Nierentransplantation
DM:	Diabetes Mellitus	Päd:	Pädiatrische Zulassung gemäss swissmedicinfo.ch
ED:	Einздosis	Q ₀ :	extrarenal ausgeschiedene Fraktion bei normaler Nierenfunktion.
EF:	Einnahmefrequenz	t _{1/2} :	Eliminations-Halbwertszeit
GFR:	Glomeruläre Filtrationsrate	TD:	Tagesdosis
h:	Stunde	UGT:	UDP-Glucuronosyltransferase
HI:	Herzinsuffizient		
k.A.	keine Angaben		
Komb.	Kombination		

Quellen:

[¹] Fachinformation (www.swissmedicinfo.ch; letzter Zugriff September 2023).

[²] DOSING – Informationen zur korrekten und sicheren Arzneimittelanwendung (www.dosing.de; letzter Zugriff September 2023).

[³] Hôpitaux Universitaires Genève, Service de pharmacologie et toxicologie cliniques: Carte Cytochromes (CYP) 2020 (www.hug.ch/pharmacologie-toxicologie-cliniques/; letzter Zugriff Oktober 2023).

Änderungshistorie

Version	Gültig ab	Änderungen
V01	01.11.2023	Ersterstellung

Autor: Anne Eichenberger

gültig ab: 01.11.2023

Dateiname:
07_03_07-V01 SGLT2-Inhibitoren Vergleichstabelle

Freigabe: Edith Hufschmid

ersetzt: neu