

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. Mahl- zeit des Tages	300 mg	65%	0.99	10.6- 13.1 h	O-Glukuro- nidierung (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-Glukuro- nidierung (UGT1A9)	NI: ab GFR < 45 ml/min: nur HI & NI: 10 mg/d (DM Typ 2 nicht empfohlen). ab GFR < 25 ml/min): nur Therapiefortfüh- rung: 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%
Empagliflo- zin 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-Glukuro- nidierung (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
						Q ₀	t _{1/2}			
Ertugliflozin Steglatro®	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%

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 3 / 3

Abkürzungen:

ACR: Albumin-Kreatinin-Quotient
 AML: Arzneimittelliste der Insel Gruppe
 BV: Bioverfügbarkeit
 CNI: chronische Niereninsuffizienz
 CYP: Cytochrome P450
 d: Tag
 Diabet.: diabetisch
 DM: Diabetes Mellitus
 ED: Einzeldosis
 EF: Einnahmefrequenz
 GFR: Glomeruläre Filtrationsrate
 h: Stunde
 HI: Herzinsuffizient
 k.A.: keine Angaben
 Komb.: Kombination

KV: kardiovaskulär
 LI: Leberinsuffizienz: Die empfohlenen Dosierungen sind der aktuellen Fachinformation zu entnehmen.
 Max.: maximal
 Min: Minuten
 mind.: mindestens
 NI: Niereninsuffizienz: Die empfohlenen Dosierungen sind der aktuellen Fachinformation zu entnehmen.
 NTX: Nierentransplantation
 Päd: Pädiatrische Zulassung gemäss swissmedicinfo.ch
 Q₀: extrarenal ausgeschiedene Fraktion bei normaler Nierenfunktion.
 t_{1/2}: Eliminations-Halbwertszeit
 TD: Tagesdosis
 UGT: UDP-Glucuronosyltransferase

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
 Freigabe: Edith Hufschmid

gültig ab: 01.11.2023
 ersetzt: neu

Dateiname:
 07_03_07-V01 SGLT2-Inhibitoren Vergleichstabelle