

| | |
|------------|--|
| Datum: | 02.03.17 |
| Version: | 2.0 |
| Gen. am: | 20.02.2017 |
| Ersteller: | F. Meienberg/D. Bornand |
| Datei: | Antidiabetika und Niereninsuffizienz_V02.docx |
| Seite: | Seite 1 von 2 |

Antidiabetika und Niereninsuffizienz

Arzneimittelkommission

Der Einsatz von **Metformin** (Metformin Mepha) ist bei einer Kreatinin-Clearance <30ml/min aufgrund der Gefahr einer Laktatazidose kontraindiziert.

- Kreatinin-Clearance 30–44 ml/min: Es wird nicht empfohlen, eine Metformin Therapie zu beginnen. Eine bereits begonnene Metformin Therapie kann jedoch unter Berücksichtigung einer maximalen Tagesdosis von 1000 mg und unter regelmässiger Überwachung der Nierenfunktion weitergeführt werden.
- Kreatinin-Clearance 45–59 ml/min: die Therapie sollte mit 500 mg Metformin begonnen werden. Die maximale Tagesdosis beträgt 1000 mg, aufgeteilt auf 2 Einzeldosen.

Es wird empfohlen, aufgrund potentieller Nephrotoxizität das Metformin 48 h vor Kontrastmittelgabe zu pausieren.

Sulfonylharnstoffe können bis zu einer Kreatinin-Clearance >40ml/min angewendet werden. Bei höhergradiger Niereninsuffizienz ist die Elimination der Wirksubstanz/aktiven Metaboliten und des freigesetzten Insulins verzögert, was mit einem erhöhten Hypoglykämierisiko einhergeht. Das Risiko für Hypoglykämien ist unter Glibenclamid (*Daonil*[®]) am höchsten, Gliclazid (Diamicon[®]) scheint diesbezüglich günstiger zu sein.

DPP4-Inhibitoren (Gliptine). Für Sitagliptin (Januvia[®]) und Saxagliptin (*Onglyza*[®]) und Vildagliptin (*Galvus*[®]) muss bei einer Kreatinin-Clearance <50ml/min eine Dosisanpassung erfolgen (s. Kompendium). Saxagliptin ist bei einer Kreatinin-Clearance <30ml/min kontraindiziert, Sitagliptin und Vildagliptin kann auch bei terminaler Niereninsuffizienz mit Vorsicht eingesetzt werden. Linagliptin (Trajenta[®]) kann auch bei eingeschränkter Nierenfunktion ohne Dosisanpassung eingesetzt werden.

Glinide. Nateglinid (*Starlix*[®]) kann auch bei terminaler Niereninsuffizienz eingesetzt werden. Bei Repaglinid (Novonorm[®]) kommt es bei einer Kreatinin-Clearance von 20-40ml/min zu einer Verdoppelung der AUC, so dass die Dosis allenfalls reduziert werden muss. Bei einer Kreatinin-Clearance <20ml/min sind die Daten für Repaglinid limitiert, weshalb es in solchen Situationen nicht eingesetzt werden sollte.

GLP-1-Analoga. Für Exenatid (*Byetta*[®]) und Liraglutid (Victoza[®]) liegen nur sehr wenige Daten bei Patienten mit Niereninsuffizienz vor. Bei einer Kreatinin-Clearance von 30-50ml/min sollte der Einsatz mit Vorsicht erfolgen. Bei einer Kreatinin-Clearance von <30ml/min wird von der Anwendung abgeraten, weil keine entsprechenden Daten vorliegen. Dulaglutid (*Trulicity*[®]) kann auch bei eingeschränkter Nierenfunktion ohne Dosisanpassung eingesetzt werden. Allerdings ist die klinische Erfahrung bei Patienten mit schwerer Nierenfunktionsstörung (Kreatinin-Clearance <30 ml/min) oder terminaler Niereninsuffizienz begrenzt.

SGLT2-Hemmer verhindern die Reabsorption von Glucose an der Niere. Empagliflozin (Jardiance[®]), Dapagliflozin (*Forxiga*[®]) und Canagliflozin (*Invokana*[®]) werden bei einer Kreatinin-Clearance <45ml/min nicht empfohlen. Bei Canagliflozin ist zusätzlich bei einer Kreatinin-Clearance 45-60ml/min die Dosis auf 100 mg limitiert.

Kursiv geschriebene Präparate sind nicht an Lager der Spital-Pharmazie.