

## Leserbrief und Stellungnahme zum CME-Beitrag:

### Perioperativer Umgang mit Begleitmedikation

(Anästh Intensivmed 2019;60:560–571)

#### Leserbrief

Vielen Dank für die gute aktuelle Zusammenfassung zum perioperativen Umgang mit Begleitmedikation. Betreffend der relativ neuen Substanzklasse der Sodium Glucose Cotransporter 2-Hemmer (SGLT2-Inhibitoren, Gliflozine) bei Patienten mit Diabetes mellitus sollte allerdings nicht das zwar seltene, jedoch nach Einführung dieser Medikamente immer häufiger berichtete Auftreten einer euglykämischen Ketoazidose unerwähnt bleiben [1]. Wie in [2] dargelegt, gehören zu den Risikofaktoren Operationen, schwere akute Erkrankung sowie Dehydrierung – somit im perioperativen Verlauf sowie auf Intensivstation typische Konstellationen. Zudem kommt es häufig zu verzögerter Diagnose mit potenzieller Lebensgefahr, da eine ausschließliche Blutzuckermessung eine euglykämische Ketoazidose nicht erfasst. Anästhesisten und Intensivmediziner sollten sich daher dieser möglichen Komplikation bewusst sein und idealerweise klinikweite Protokolle zum Umgang mit dieser Medikation bei stationären Patienten anwenden (z.B. frühzeitiges präoperatives Absetzen der SGLT2-Hemmer, regelmäßige Blut-Ketonkörper-Messungen), bis evidenzbasierte Leitlinien vorliegen [1,3].

**M. Bürge**, London  
(Vereinigtes Königreich)

#### Literatur

1. Chacko B, Whitley M, Beckmann U, Murray K, Rowley M: Postoperative euglycaemic diabetic ketoacidosis associated with sodium–glucose cotransporter-2 inhibitors (gliflozins): a report of two cases and review of the literature. *Anaesth Intensive Care* 2018;46:215–219
2. Goldenberg RM, Berard LD, Cheng AYY, Gilbert JD, Verma S, Wood VC, et al: SGLT2 Inhibitor-associated Diabetic Ketoacidosis: Clinical Review and Recommendations for Prevention and Diagnosis. *Clin Ther* 2016;38:2654–2664
3. DeCou JA, Sams SH. New diabetes medications raise new perioperative concerns for the anesthesiologist. *Anesth Analg* 2018;126:390–392.

#### Stellungnahme zum Leserbrief

Wir danken für diese wichtige Ergänzung zum Risikoprofil der Substanzklasse SGLT-2-Inhibitoren (Gliflozine). Laut einer aktuellen Drug Safety Mail der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) [1] hat die Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA) bereits empfohlen, einen entsprechenden Warnhinweis bezüglich des perioperativen Risikos der diabetischen Ketoazidose in der Fachinformation zu ergänzen. Die Einnahme von Gliflozinen soll im Rahmen größerer chirurgischer Eingriffe unterbrochen werden [1,2]. Aufgrund der Halbwertszeit von 11 bis 13 Stunden fordern einige Autoren sogar ein Absetzen drei Tage vor dem Eingriff [2]. Bis zur abschließenden Beurteilung und Formulierung eindeutiger Empfehlungen sollten die vorliegenden Hinweise im klinischen Alltag Beachtung finden und besondere Aufmerksamkeit auf das Vorliegen einer entsprechenden Risikokonstellation gerichtet werden. Die von Ihnen erwähnten hausinternen Handlungsempfehlungen zum perioperativen Umgang mit SGLT-2-Inhibitoren können hier sicherlich einen wertvollen Beitrag leisten.

**M. Bischoff**, Amberg (für die Autoren)

#### Literatur

1. Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft. Drug Safety Mail 2019-64. Online publiziert 19.11.2019
2. Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft: „Aus der UAW-Datenbank“. Atypische Ketoazidosen im Zusammenhang mit SGLT-2-Hemmern (Gliflozine). *Deutsches Ärzteblatt* 2018; 38:1671–1672.