

Metformin**Bald auch für Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion**

In Zukunft werden auch Patienten mit Typ-2-Diabetes und mäßig eingeschränkter Nierenfunktion (glomeruläre Filtrationsrate [GFR] = 30–59 ml/min/1,73 m²) von Metformin profitieren können. Mitte Oktober 2016 hat sich der Ausschuss für Humanarzneimittel (CHMP) der europäischen Arzneimittelagentur („European Medicines Agency“; EMA) dafür ausgesprochen, die moderate chronische Nierenerkrankung vom Stadium 3 als Kontraindikation für die Metformintherapie aufzuheben. Die Datenlage [z.B. 1–5] rechtfertigt nicht, diesen Patienten eine Metforminbehandlung vorzuenthalten. Die Metformindosis sollte dabei je nach der Ausprägung der Nierenfunktionseinschränkung angepasst werden. Folgt die EMA der Bewertung ihres Ausschusses, werden für Metformin im CKD-Stadium 3a (GFR = 45–49 ml/min/1,73 m²) künftig maximale Tagestherapiedosen von 2000 mg und im CKD-Stadium 3b (GFR = 30–44 ml/min/1,73 m²) maximale Tagesdosen von 1000 mg gelten. Un-

ter einer Filtrationsrate von 30 ml/min/1,73 m² ist der Einsatz des Wirkstoffs weiterhin kontraindiziert. Vor Behandlungsbeginn und danach mindestens 1-mal jährlich ist daher die glomeruläre Filtrationsrate zu bestimmen.

Bei Kombinationen genau hinsehen

Einige Kombinationspartner dürfen auch in Zukunft bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion nicht in Kombination mit Metformin verordnet werden, weil für den zweiten Wirkstoff eine Kontraindikation besteht. Dazu zählen die Kombinationen aus Canagliflozin, Empagliflozin oder Dapagliflozin mit Metformin. Bei Therapiebeginn mit einer der 3 Substanzen muss die glomeruläre Filtrationsrate mindestens 60 ml/min/1,73 m² betragen. Einmal initiiert dürfen Canagliflozin- und Empagliflozin-Metformin-Kombinationen aber bis zu einer GFR von 45 ml/min/1,73 m² weiter verordnet werden, wenn die Nierenfunktion im Therapieverlauf langsam abfällt.

Kein Anstieg der Laktazidoserate

Bislang lag die Grenze für den Einsatz von Metformin bei einer glomerulären Filtrationsrate von 60 ml/min/1,73 m². Grund dafür war die Sorge über ein erhöhtes Laktazidoserisiko aufgrund einer Überdosierung von Metformin. Zumindest bei einer „nur“ mäßigen Einschränkung der Nierenfunktion und einer angepassten Metformindosis war dies in Studien der letzten Jahre [3–5] nicht der Fall.

Literatur

- 1 Ekström N et al. *BMJ Open* 2012; 2: e001076
- 2 Inzucchi SE et al. *JAMA* 2014; 312: 2668–2675
- 3 Richey FF et al. *Diabetes Care*; 2014; 37: 2291–2295
- 4 Eppenga WL et al. *Diabetes Care* 2014; 37: 2218–2224
- 5 Salpeter SR et al. *Cochrane Databae Syst Rev* 2010 Apr 14; (4): CD002967

Quelle: Pressemitteilung „Use of metformin to treat diabetes now expanded to patient with moderately reduced kidney function – Recommendations for patients with kidney impairment updated in product information“ der European Medicines Agency (EMA/603690/2016) vom 14.10.2016