

Medicinsk Nyhed

## Diabetisk ketoacidose som bivirkning af natrium-glukose-kotransporter-2-hæmmere

Patienter, der har type 2-diabetes og starter behandling med natrium-glukose-kotransporter-2-hæmmere har en ca. tre gange større risiko for diabetisk ketoacidose end patienter, der starter behandling med dipeptidyl peptidase-4-hæmmere.



Foto: Colourbox

Natrium-glukose-kotransporter-2 (SGLT2)-hæmmere hæmmer reabsorptionen af glukose i de proksimale tubuli, hvorved udskillelsen af glukose i urinen øges. Ud over at forbedre diabeteskontrollen nedsætter stofferne risikoen for at udvikle hjerte-kar-sygdomme og nyresygdomme. En sjælden, men alvorlig komplikation i forbindelse med brugen af SGLT2-hæmmere er udvikling af diabetisk ketoacidose. I et nyt canadisk studie beskrives den absolutte og relative risiko for denne komplikation på baggrund af 521 tilfælde observeret blandt 208.757 patienter, som påbegyndte behandling med SGLT2-hæmmere, og blev matchet med patienter, som påbegyndte behandling med dipeptidyl peptidase-4-hæmmere. Forfatterne rapporterer om en ca. tre gange øget forekomst af diabetisk ketoacidose blandt

brugerne af SGLT2-hæmmere, og at den øgede risiko ikke afhang af køn eller alder og så ud til at være en klasseeffekt.

Professor, overlæge Sten Madsbad, Endokrinologisk Sektion, Hvidovre Hospital, kommenterer: »Den let øgede risiko for ketoacidose (i aktuelle arbejde 1,2 tilfælde pr. 1.000 patientår) er velbeskrevet. Baggrunden for ketoacidosen er, at SGLT-2-hæmmerne øger ketogenesen og risikoen for dehydrering på grund af osmotisk diurese via den øgede glukosuri, der kan forværres under metabolisk stress ved interkurrent sygdom. Derfor anbefales det at pausere med SGLT-2-hæmmerne ved moderat til svær interkurrent sygdom. Ketoacidosen kan være lumsk og kan overses, da den ofte er kombineret med relativt lave blodglukoseværdier (< 15 mmol/l). Der er mindre molekylære forskelle mellem SGLT-2 hæmmerne, men om det medfører forskelle i risiko for at udvikle ketoacidose kræver flere arbejder end det aktuelle. For at forebygge ketoacidose er instruktion af patienterne afgørende: ved utilpashed, kvalme, opkastning, vægttab eller øget tørst kontaktes læge. Under interkurrent sygdom måles blodglukoseværdi og hvis muligt ketonstoffer i urinen. SGLT-2 hæmmerne er værdifulde lægemidler i behandlingen af type 2-diabetes, da de beskytter mod hjerte-kar-sygdom, specielt hjertesvigt og progression af den diabetiske nyresygdom. Forbruget af SGLT-2-hæmmere vil stige i fremtiden, da de anbefales i de danske og internationale kliniske vejledninger tidligt i behandlingsalgoritmen«.

[Douras A, Lix LM, Fralick M et al. Sodium–glucose cotransporter-2 inhibitors and the risk for diabetic ketoacidosis. \*Ann Int Med\* 28. jul 2020](#) (e-pub ahead of print).

Interessekonflikter: SM angiver deltagelse i advisory boards for AstraZeneca, Boehringer Ingelheim, Eli Lilly, Intarcia Therapeutics, Merck Sharp & Dohme, Novartis, Novo Nordisk og Sanofi; undervisning for AstraZeneca, Boehringer Ingelheim; Merck Sharp & Dohme; Novo Nordisk, Sanofi og har modtaget forskningsmidler fra Novo Nordisk og Boehringer Ingelheim.

## SUMMARY

Redigeret af Peter Lange, plange@dadlnet.dk