

JETZT AUCH MIT GLP1-RA\*  
IN T2D KOMBINIERBAR<sup>1</sup>



Jardiance®  
(empagliflozin)

# ACTION FOR PROTECTION<sup>2</sup>

Voller Einsatz bei Typ-2-Diabetes,  
Herzinsuffizienz und CKD



JARDIANCE® -  
Belegte Reduktion des Risikos für  
CV-Mortalität in Typ-2-Diabetes<sup>3, #</sup>

JARDIANCE® - Behandeln Sie Ihre Typ-2-Diabetes-Patient:innen frühzeitig nach Metformin.<sup>2</sup>

CKD=chronische Nierenerkrankung; CV=kardiovaskulär; GLP1-RA=Glucagon-like Peptide-1 Rezeptor-Agonisten; T2D=Typ-2-Diabetes.

\* JARDIANCE® ist grundsätzlich erstattungsfähig. GLP1-RAs können zum Teil auf Selbstkostenbasis geregelt sein. Diese Absprache erfolgt zwischen Arzt und Patient.

# Die Risikoreduktion für CV-Mortalität wurde bei T2D-Patienten mit bestehender CVD belegt.

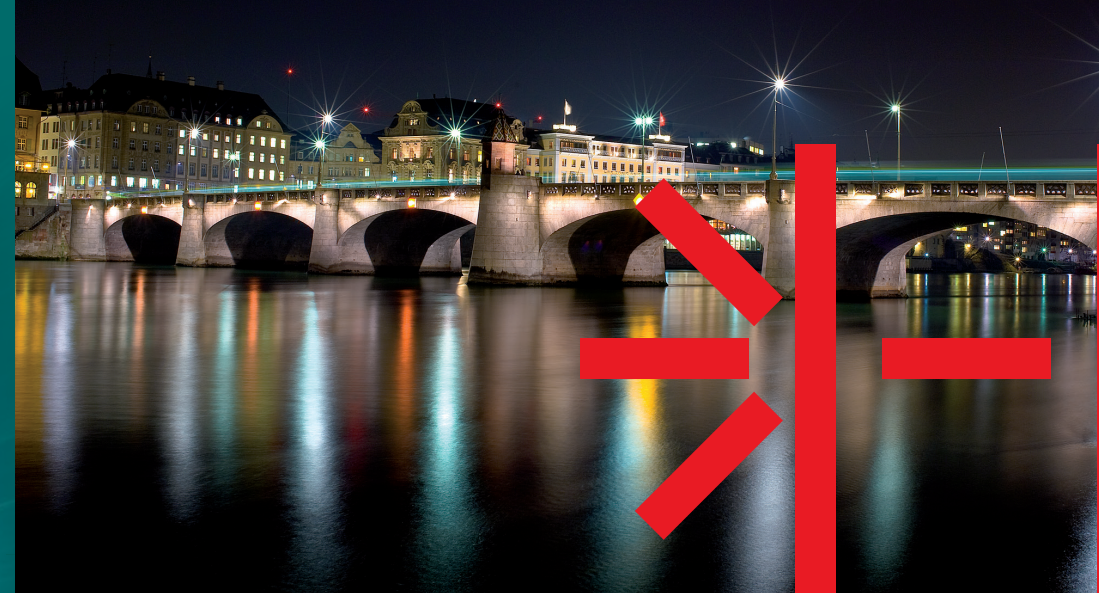
1. Spezialitätenliste, [www.spezialitaetenliste.ch](http://www.spezialitaetenliste.ch), Letzte Prüfung 02. Dezember 2025. 2. Jardiance® Fachinformation, Stand Juli 2025, [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch), 3. Zimman B, Wanner C, Lachin JM, et al: EMPA-REG OUTCOME Investigators. Empagliflozin, cardiovascular outcomes, and mortality in type 2 diabetes. N Engl J Med. 2015;373(22):2117-2128. (EMPA-REG OUTCOME® results and the publication's Supplementary Appendix.)

Eine vollständige Kopie des Prüfungsberichtes und der entsprechenden Referenzen sind auf Anfrage erhältlich.

JARDIANCE®: SGLT-2-Inhibitor.

Z: Empagliflozin 10 mg und 25 mg, enthält Laktose. I: Diabetes mellitus Typ 2 bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen ab einem Alter von 10 Jahren, zusätzlich zu diätetischen Massnahmen und körperlicher Aktivität. Als Monotherapie bei Patienten, bei denen Metformin aufgrund von Kontraindikationen oder Unverträglichkeiten nicht eingesetzt werden kann. Als Add-on Kombinationstherapie mit anderen blutzuckersenkenden Arzneimitteln. Für Studienergebnisse zu den Kombinationsbehandlungen siehe [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch). Jardiance ist indiziert zur Prävention kardiovaskulärer Ereignisse bei Patienten mit Typ 2 Diabetes mellitus und bereits manifeste kardiovaskulärer Erkrankung und zur Behandlung der chronischen symptomatischen linksventrikulären Herzinsuffizienz in Kombination mit anderen medikamentösen Therapien der Herzinsuffizienz bei erwachsenen Patienten. Zur Senkung des Risikos der Progression einer chronischen Nierenerkrankung bei adulten Patienten mit chronischer Nierenerkrankung. D: Bei Typ 2 Diabetes mellitus bei Erwachsenen, sowie bei Kindern und Jugendlichen ab 10 Jahren: Empfohlene Dosis: 1 x täglich 10 mg; bei guter Verträglichkeit und ungenügender glykämischer Kontrolle: Erhöhung auf 1 x täglich 25 mg möglich. Bei Herzinsuffizienz oder chronischer Nierenerkrankung: Empfohlene Dosis: 1 x täglich 10 mg. KI: Überempfindlichkeit gegenüber Wirkstoff oder Hilfsstoff. V: Typ-1-Diabetes (Anwendung nicht empfohlen), diabetische Ketoazidose und klinische Situationen, die für eine Ketoazidose prädisponieren. Jardiance sollte, wenn möglich, mindestens 3 Tage vor grösseren Operationen oder Eingriffen, die mit längerem Fasten verbunden sind, abgesetzt werden. Die Einnahme von Jardiance kann wieder aufgenommen werden, wenn der Patient klinisch stabil ist und orale Nahrung zu sich nimmt. Bei Ketoazidoseverdacht: Jardiance absetzen und sofortige Behandlung einleiten. Vorsicht bei Kombination von Jardiance mit Sulfonharnstoff Insulin wegen möglicher Hypoglykämien. Nicht empfohlen bei Niereninsuffizienzpatienten mit einer eGFR < 20 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> oder bei Patienten mit schwerer Leberfunktionsstörung. Bei Typ II Diabetespatienten sollte bei einer eGFR < 45 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> eine zusätzliche blutzuckersenkende Behandlung in Betracht gezogen werden; während der Anwendung Nierenfunktion regelmässig überprüfen. Vorsicht bei Patienten mit orthostatischer Hypotonie, unter antihypertensiver Therapie, älteren Patienten, bei Erkrankungen mit Flüssigkeitsverlust, mit kardiovaskulärer und/oder cerebrovaskulärer Erkrankung. Ein kausaler Zusammenhang zwischen Jardiance und Schlaganfall ist nicht erwiesen. Während der Schwangerschaft und Stillzeit vermeiden. Bei Patienten mit chronischen oder rezidivierenden Harnwegsinfektionen können Harnwegsinfektionen häufiger auftreten. Vorübergehende Unterbrechung der Behandlung bei komplizierten Harnwegsinfektionen. Eine erhöhte Anzahl von Amputationen der unteren Gliedmassen (in erster Linie von Zehen) sind mit einem anderen SGLT-2-Inhibitor beobachtet worden, deshalb Beratung der Patienten hinsichtlich der präventiven Fusspflege. Fälle von nekrotisierender Fazialis des Perineums (Fournier's Gangrän) wurden berichtet. IA: Empagliflozin führt in vitro zu keiner Hemmung, Inaktivierung oder Induktion von CYP450-A4-Isoenzymen. Empagliflozin ist ein Substrat für P-Glykoprotein (P-gp). Patienten unter Digoxin sollten beobachtet werden. Empagliflozin kann die diuretische Wirkung von Thiazid/Schleifendiuretika verstärken und das Risiko für Dehydratation und Blutdruckabfall erhöhen. Empagliflozin kann die renale Lithiumausscheidung erhöhen und den Lithiumspiegel im Blut senken. UAW: Vaginaler Soor, Vulvovaginitis, Balanitis, Infektionen des Genitaltrakts, Phimose, Harnwegsinfekte (inkl. Pyelonephritis und Urosepsis), Hypoglykämien in Kombination mit Sulfonharnstoff/Insulin, Pruritus, allergische Hautreaktionen, Einzelfälle von Angioödem, Volumenmangel, Vermehrtes Wasserlassen, Durst, Obstipation, erhöhte Serumlipide, erhöhter Hämatokrit, verringerte glomeruläre Filtrationsrate, erhöhter Kreatininspiegel. Fälle von Ketoazidose unabhängig vom T2DM Status. Weitere s. vollständige Fachinformation. P: Filmtabletten zu 10 mg und 25 mg; 30 und 90. Liste B. Kassenzulässig ab 1.1.2015. Stand der Information: Juli 2025; vollständige Fachinformation auf [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch). Boehringer Ingelheim (Schweiz) GmbH, Hochbergerstrasse 60B, Postfach, 4002 Basel. JAR\_D\_122025/PC-CH-104877

Boehringer  
Ingelheim



## 1. Quartal 2026 Cardio Update

Donnerstags 12.30 - 13.30 Uhr

Universitätsspital Basel  
Universitäres Herzzentrum  
Zentrum für Lehre und Forschung  
Kleiner Hörsaal | Grosser Hörsaal | Hörsaal 2

Universitätsspital Basel  
Universitäres Herzzentrum  
Kardiologie  
Sekretariat  
Petersgraben 4  
4031 Basel

Universitätsspital  
Basel

## Cardio Update | 1. Quartal 2026

### Akkreditierung

Anerkannt für je 1 Std.:  
Fortbildung Kardiologie Kategorie 1B  
SGHC je 1 CME pro Veranstaltung

### Organisatoren

Prof. H. Baraki (Herzchirurgie, Universitäres Herzzentrum)  
Prof. Ch. Müller (Kardiologie, Universitäres Herzzentrum)

### Anmeldung

Es ist keine Anmeldung erforderlich.



## Cardio Update | 1. Quartal 2026

CV Erkrankungen nach Strahlentherapie		08.01.26 **
Gabriela Kuster-Pfister Ch. Meyer-Zürn, O. Pfister	Referentin Panel	
Koronarinterventionen ohne Stents		15.01.26 **
Gregor Leibundgut Th. Nestelberger, F. Mahfoud	Referent Panel	
Preisverleihung + Vortrag: Forschungspreis 2025		22.01.26 ***
Patrick Badertscher B. Kaufmann, F. Mahfoud	Referent Panel	
Best of 2025 in Cardiac Imaging + Heart Failure		29.01.26 **
Philip Haaf + Otmar Pfister G. Kuster-Pfister	Referenten Panel	
Best of 2025 in Structural + Intervention		05.02.26 **
Thomas Nestelberger + Jasper Boeddinghaus K. Arslani, G. Leibundgut	Referenten Panel	
Best of 2025 in Prevention + EP		12.02.26 **
Jan van der Stowe + Christian Sticherling Ch. Meyer-Zürn, N. Schärli	Referenten Panel	
entfällt Schulferien		19.02.26
entfällt Schulferien		26.02.26
Mitralklappenrekonstruktion		05.03.26 **
Hassina Baraki O. Reuthebuch, B. Kaufmann	Referentin Panel	
Best of 2025 in Pulmonary embolism/PH/Echo		12.03.26 **
Lucas Lauder + Gianmarco Balestra B. Kaufmann	Referenten Panel	
Best of 2025 in Cardiac Surgery		19.03.26 **
Ingo Kutschka H. Baraki, F. Mahfoud	Referent Panel	
Prevention Summit gemäss separater Einladung		26.03.26 **

Kleiner Hörsaal ZLF \* / Grosser Hörsaal ZLF \*\* / Hörsaal 2 \*\*\*