

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	6
1.1 Diabetes mellitus und kardiale Folgeerkrankungen	6
1.2 Pathophysiologische Wechselbeziehungen zwischen Herz und Niere in der akut dekompensierten Herzinsuffizienz	7
1.3 Biomarker in der akut dekompensierten Herzinsuffizienz	9
1.4 SGLT2-Inhibitoren in der Therapie des Diabetes mellitus sowie der Herz- und Niereninsuffizienz	10
1.5 Ziele der Habilitationsschrift	11
2. Ergebnisse: Der Habilitationsschrift zugrunde liegende Originalarbeiten	12
2.1 Effekte einer Behandlung mit SGLT2-Inhibitoren bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 und akut dekompensierter Herzinsuffizienz – Daten zweier randomisierter, Placebo-kontrollierter Studien mit Empagliflozin	12
2.1.1 Effekt von Empagliflozin auf den linksventrikulären Füllungsdruck	12
2.1.2 Empagliflozin verbessert den linksatrialen Strain	26
2.1.3 Effekte von Empagliflozin auf die Erythropoese	30
2.1.4 Empagliflozin reduziert Marker der akuten Nierenschädigung	37
2.2 Bedeutung weiterer prognostischer kardiorener Biomarker in der akut dekompensierten Herzinsuffizienz	44
2.2.1 Die Rolle von Vitamin D3 als unabhängiger prognostischer Marker für die 1-Jahres Mortalität bei Patienten mit akuter Herzinsuffizienz	44
3. Diskussion	59
3.1 Modulation hämodynamisch/funktioneller kardialer sowie struktureller renaler Marker durch SGLT2-Inhibitoren	59
3.1.1 Modulation der diastolischen Funktion und des linksventrikulären Remodelings als potenzieller Wirkmechanismus von SGLT2-Inhibitoren	59

3.1.2 Modulation kardioresnaler Biomarker unter SGLT2-Inhibitoren	63
3.2 Bedeutung von Vitamin D3 als kardioresnaler Biomarker in der akuten Herzinsuffizienz	65
3.3 Limitationen	66
4. Zusammenfassung	67
5. Referenzen	69
6. Verzeichnis eigener Originalarbeiten	73
7. Curriculum Vitae	75
8. Danksagung	77