

SGLT-2-Hemmer schützt auch bei LVEF >40 %

Bekannt ist, dass SGLT-2-Hemmer das Risiko für eine Krankenhauseinweisung wegen Herzinsuffizienz bei Patienten mit Herzinsuffizienz und verminderter Ejektionsfraktion reduzieren. Unklar war bisher, ob dieser Effekt der SGLT-2-Hemmer auch bei Patienten mit Herzinsuffizienz und erhaltener Ejektionsfraktion zu beobachten ist. Die Studie EMPEROR-Preserved gibt jetzt eine Antwort.

Einschluss mit linksventrikulärer Ejektionsfraktion über 40 %

Eingeschlossen in die Studie wurden 5988 Patienten mit Herzinsuffizienz der NYHA-Klassen II bis IV, die eine linksventrikuläre Ejektionsfraktion (LVEF) von mehr als 40 % aufwiesen. Außerdem musste ihre NT-proBNP-Konzentration im Blut über 300 pg/ml betragen oder, wenn zu Beginn Vorhofflimmern vorlag, über 900 pg/ml. Die Patienten erhielten in der doppelblinden Studie randomisiert entweder 10 mg Empagliflozin einmal täglich oder Placebo zusätzlich zur Standardtherapie. Der primäre Endpunkt war eine Kombination aus kardiovaskulärem Tod oder Krankenhausaufenthalt wegen Herzinsuffizienz.

Empagliflozin reduzierte primären Endpunkt häufiger als Placebo

Nach einer medianen Beobachtungszeit von 26,2 Monaten erreichten 415 von 2997 Patienten (13,8%) in der Empagliflozin-Gruppe und 511 von 2991 Patienten (17,1%) in der Placebo-Gruppe den primären Endpunkt (Abb. 1). Vor allem war dabei in der

Empagliflozin-Gruppe das Risiko für einen Krankenhausaufenthalt wegen Herzinsuffizienz signifikant reduziert worden: In der Empagliflozin-Gruppe waren es 407 Patienten, in der Placebo-Gruppe 541 Patienten (Hazard Ratio 0,73, 95%-Konfidenzintervall 0,61–0,88, $p < 0,001$). Ob ein Diabetes mellitus vorlag oder nicht, hatte laut Autoren keinen Einfluss auf die Ergebnisse. Die Drop-out-Rate lag insgesamt bei 23 % und war vergleichbar in den beiden Gruppen (Empagliflozin 23,2 %, Placebo 23,4 %). Nebenwirkungen wie unkomplizierte Genital- und Harnwegsinfektionen sowie arterielle Hypotonie wurden in der Empagliflozin-Gruppe häufiger berichtet.

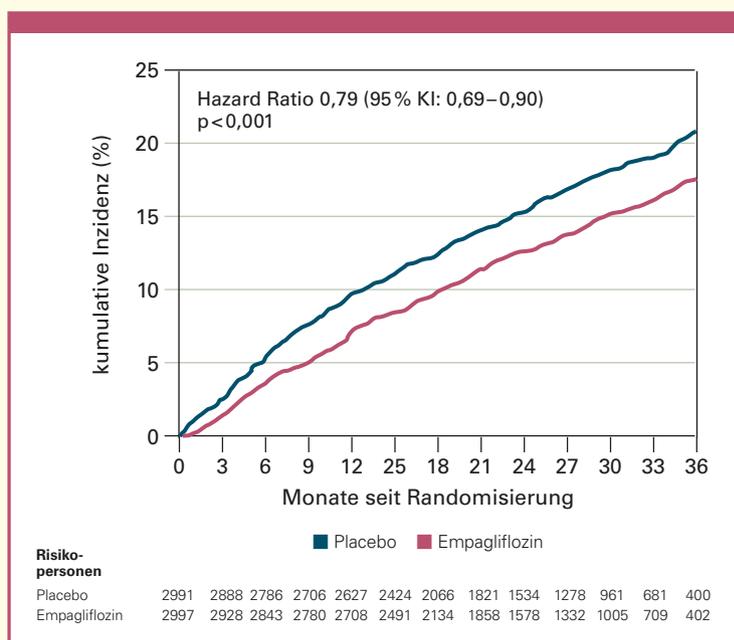


Abb. 1: Erreichen des primären Endpunkts (kardiovaskulärer Tod oder Hospitalisation wegen Herzinsuffizienz) unter Empagliflozin oder Placebo (mod. nach [Anker 2021]).

Autor: K. Kraatz, Mainz

Literatur: Anker SD, Butler J, Filippatos G, Ferreira JP, Bocchi E, Böhm M, Brunner-La Rocca HP, Choi DJ, Chopra V, Chuquiure-Valenzuela E, Giannetti N, Gomez-Mesa JE, Janssens S, Januzzi JL, Gonzalez-Juanatey JR, Merkely B, Nicholls SJ, Perrone SV, Piña IL, Ponikowski P, Senni M, Sim D, Spinar J, Squire I, Taddei S, Tsutsui H, Verma S, Vinereanu D, Zhang J, Carson P, Lam CSP, Marx N, Zeller C, Sattar N, Jamal W, Schnaidt S, Schnee JM, Brueckmann M, Pocock SJ, Zannad F, Packer M; EMPEROR-Preserved Trial Investigators: Empagliflozin in heart failure with a preserved ejection fraction. *N Engl J Med* 2021 Aug 27. Epub ahead of print