Willkommener Begleiteffekt bei Diabetikern

ARNI verbessert bei Herzinsuffizienz auch den Glukosestoffwechsel

Bei Diabetikern mit Herzinsuffizienz verbessert sich die Stoffwechsellage, wenn sie anstelle eines ACE-Hemmers mit dem „ARNI“ Sacubitril/Valsartan behandelt werden, so das Ergebnis einer post-hoc-Analyse der PARADIGM-HF-Studie.

Herzinsuffizienz und Diabetes mellitus gehen häufig Hand in Hand: Man schätzt, dass etwa 40% aller Patienten mit Herzinsuffizienz auch an Diabetes leiden. Die Stoffwechselkrankheit ist dann ein unabhängiger Risikofaktor für die Progression der Herzerkrankung.

Der Angiotensin-Rezeptor-Neprilysin-Inhibitor (ARNI) Sacubitril/Valsartan erhöhte in früheren Studien die Insulinsensitivität bei adipösen Hypertonikern. Ob die Substanz generell den Glukosestoffwechsel günstiger beeinflusst als ein (stoffwechselneutraler) ACE-Hemmer,

wurde jetzt anhand des Diabetiker-Kollektives in der PARADIGM-HF-Studie untersucht. Zur Erinnerung: In dieser Studie hatte Sacubitril/Valsartan bei Patienten mit systolischer Herzinsuffizienz die Morbidität und Mortalität günstiger beeinflusst als Enalapril.

Bei 3778 der 8399 Studienpatienten war ein Diabetes bekannt. Sie waren bezüglich Anzahl und Risikokonstellation gleichmäßig auf die Sacubitril/Valsartan- und Enalapril-Gruppe verteilt.

Autoren aus Boston verglichen post-hoc die Stoffwechseleinstellungen in

beiden Gruppen und stellten fest, dass innerhalb des ersten Therapiejahres der HbA_{1c}-Wert in der ARNI-Gruppe um 0,26% abgefallen war und in der Enalapril-Gruppe um 0,16%. Der Unterschied blieb über die gesamte Studienzeit von drei Jahren bestehen und war statistisch signifikant.

114 (7%) der Patienten in der ARNI-Gruppe wurden in dieser Zeit Insulinpflichtig, im Vergleich zu 153 (10%) in der Enalapril-Gruppe. Auch bezüglich des Beginns einer Therapie mit oralen Antidiabetika zeigte sich ein entsprechender Unterschied.

Dr. Dirk Einecke

66. Jahrestagung des American College of Cardiology ACC, Washington, März 2017
Seferovic JP et al. *Lancet*. 2017;5(5)333–40

Therapie nach Herzinfarkt

Behandlung der erektilen Dysfunktion mit geringerer Mortalität assoziiert

Patienten, die sich nach einem Herzinfarkt gegen erektile Dysfunktion (ED) behandeln lassen, haben bessere Überlebenschancen als vergleichbare Patienten ohne ED-Medikation, wie Ergebnisse einer schwedischen Studie zeigen.

© Squaredpixels / Getty Images / iStock

Männer, die einen Herzinfarkt erlitten haben und danach gegen ED behandelt werden, leben im Mittel länger als Infarktpatienten ohne ED-Therapie. Dies ist das Ergebnis einer schwedischen Kohortenstudie, in der Daniel Andersson und sein Forscherteam 43.145 schwedische Männer untersucht haben, die zwischen 2007 und 2013 erstmals wegen eines Herzinfarkts in stationärer Behandlung gewesen waren.

In der Nachbeobachtungszeit von im Mittel 3,3 Jahren lag die Sterblichkeit bei Männern, die gegen ED behandelt wurden, um 33% niedriger als für jene, die keine ED-Medikamente einnahmen.

Auch das Risiko größerer Herzkomplikationen war um 21% geringer. Im Vergleich zwischen verordnetem Alprostadil und PDE-5-Hemmern waren aber nur Letztere mit einer verminderten Mortalität verbunden.

Wie Andersson und Kollegen einräumen, lässt sich aus diesen Assoziationen keine Kausalität herleiten. Denn es ist von einer systematischen Verzerrung auszugehen, da gesündere Männer mit höherer Wahrscheinlichkeit um ein Rezept für ein ED-Medikament bitten. In der Studienpopulation waren die Männer mit ED-Behandlung auch jünger und gesünder als die Männer ohne solche Arzneien.

Dr. Robert Bublak

Andersson DP et al. *Heart* 2017, Online 09 März.
doi: 10.1136/heartjnl-2016-310746

Gesündere Männer bitten vermutlich eher um ein Rezept für eine ED-Medikation.