



## Adipositas und Herzinsuffizienz

Semaglutid führt im Vergleich zu Placebo bei Erwachsenen mit Adipositas und Herzinsuffizienz mit erhaltener Ejektionsfraktion unter anderem zu einer stärkeren Gewichtsabnahme sowie zu einer deutlichen Verringerung Herzinsuffizienz bedingter Symptome.

Weltweit leben 64 Millionen Menschen mit Herzinsuffizienz, wobei Herzinsuffizienz mit erhaltener Ejektionsfraktion (HFpEF) die häufigste Form darstellt. Ca. 80% der Menschen mit HFpEF sind zudem übergewichtig oder adipös. Die Ergebnisse der Phase-3-Studie STEP HFpEF, in der die einmal wöchentliche Dosis von 2,4 mg Semaglutid (Wegovy®) gegen Placebo geprüft wurde, zeigen eine signifikante Gewichtsabnahme sowie eine deutliche Verbesserung des von den Patienten berichteten Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire Clinical Summary Score (KCCQ-CSS), der die Symptome und körperlichen Einschränkungen von HFpEF misst.

### Signifikanter Gewichtsverlust

Die durchschnittliche Verbesserung des KCCQ-CSS betrug nach 52 Wochen 16,6 Punkte bei Semaglutid 2,4 mg gegenüber 8,7 Punkten bei Placebo, was zu einem geschätzten Behandlungsunterschied von 7,8 Punkten führte ( $p < 0,001$ ). Die durchschnittliche Abnahme des Körpergewichts betrug 13,3% bei Semaglutid 2,4 mg im Vergleich zu 2,6% bei Placebo, was in einem geschätzten Behandlungsunterschied von 10,7% Gewichtsreduktion resultierte ( $p < 0,001$ ) [1]. STEP HFpEF zeigte auch einen mittleren Anstieg beim 6-Minuten-Gehtest. So lag die Veränderung in der Gehstrecke nach 52 Wochen unter Semaglutid bei 21,5 Metern im Vergleich zu 1,2 Metern unter Placebo, also ein Unterschied von 20,3 Metern ( $p < 0,001$ ). Semaglutid reduzierte auch die allgemeinen Entzündungen, gemessen am hochsensitiven C-reaktiven Protein. Das Sicherheitsprofil von Semaglutid 2,4 mg war ähnlich zu früheren Studien. Es wurden in dieser Studie im Vergleich zu Placebo weniger schwerwiegende unerwünschte Ereignisse beobachtet.

Nach Informationen der Novo Nordisk Pharma GmbH; Literaturliste beim Verlag

## Kardiale Amyloidose

# Gutes Echo ist die halbe diagnostische Miete

Das Bewusstsein für die ATTR-Amyloidose mit Kardiomyopathie nimmt zu, entsprechend wird sie häufiger diagnostiziert. Entscheidend ist, daran zu denken und dann zügig ein aussagekräftiges Echo anzufertigen.

Die Zunahme der Inzidenz der ATTR-Amyloidose mit Kardiomyopathie (ATTR-CM) sei keine echte Zunahme, sagte PD Dr. Daniel Lavall vom Universitätsklinikum Leipzig. Die Erkrankung erhalte viel mehr Aufmerksamkeit, seit mit Tafamidis (Vyndaqel®) eine krankheitsmodifizierende Therapie existiert. Entscheidend für die frühe Diagnose sei der Verdacht, und entscheidend dafür seien Warnzeichen, so Lavall. Die neue ESC-Leitlinie zu

Kardiomyopathien [1] listet sie detailliert auf. Die definitive Diagnose wird bei der ATTR-CM mittels Skelettszintigraphie oder Biopsie gestellt. Vorher sollte der initiale Verdacht per Echokardiographie erhärtet werden. Neben einer linksventrikulären Wandverdickung auf mind. 12 mm seien ein verdicktes interatriales Septum, verdickte LV-Klappen, eine Dilatation des linken Vorhofs und eine körnige Myokardtextur typisch, sagte Prof. Dr. Fabian Knebel, Sana Klinikum Lichtenberg.

Besondere Aspekte der Abklärung einer linksventrikulären Wandverdickung: Die relevanten Fakten für Ihren klinischen Alltag. DGK Herztage 2023; 5. Oktober 2023; Veranstalter: Pfizer; Bericht: Philipp Grätzel; Literaturliste beim Verlag

## Chronisch obstruktive Lungenerkrankung

# Schlafstörungen bei COPD oftmals unterschätzt

Viele COPD-Patienten leiden unter Schlafstörungen. Durch Optimierung der COPD-Therapie lässt sich der Schlaf bessern.

„Nächtliche Symptome sind eine vergessene Dimension der COPD-Therapie“, sagte Prof. Dr. Christoph Schöbel, Universitätsklinikum Essen. Schlafprobleme werden von COPD-Kranken in der Praxis oft nicht angesprochen und korrelierten mit schlechter Lebensqualität und eingeschränkter Prognose.

Eine Intensivierung der COPD-Therapie kann die Schlafqualität verbessern, so die Ergebnisse der TRITRIAL-Studie bei 656 Patientinnen und Patienten. Die Teilnehmer wurden von zwei Bronchodilatoren auf die fixe, zweimal tägliche Dreifachkombination Beclometasondipropio-

nat, Formoterolfluorat und Glycopyrronium (Trimbow®) umgestellt. Der COPD Assessment Test-Summenscore sank innerhalb von 12 Monaten um 6,3 Punkte ( $p < 0,0001$ ); das einzelne Item zur Schlafqualität verbesserte sich von 2,54 Punkten auf 1,99 nach 6 Monaten und auf 1,69 Punkte nach 12 Monaten ( $p < 0,0001$ ) [1]. Nächtliche Symptomatik und subjektive Schlafqualität verbesserten sich langanhaltend. COPD-Patienten sollten nach ihrer Schlafqualität gefragt werden, so Dr. Petra Sandow, Berlin. Dann könne frühzeitig gegengesteuert und bei Bedarf die Therapie intensiviert werden.

Virtuelles Pressegespräch „COPD konsequent behandeln? Schlaf mitdenken“, 31. Januar 2024; Veranstalter: Chiesi GmbH, Hamburg; Bericht: Roland Fath; Literaturliste beim Verlag