

# Noch mehr Rückenwind für kardioprotektive SGLT2-Hemmer

**Typ-2-Diabetes** -- Ein neuer SGLT2-Hemmer führte in einer großen randomisierten Studie bei Patienten mit Typ-2-Diabetes und Nierenerkrankungen schon innerhalb kurzer Zeit zu einer signifikanten Reduktion kardiovaskulärer Ereignisse.

Sotagliflozin, ein neuer SGLT2-Hemmer, der zusätzlich den gastrointestinalen Natrium-Glukose-Transporter SGLT1 hemmt, hat bei kardiovaskulären Risikopatienten mit Typ-2-Diabetes kardioprotektive Wirksamkeit bewiesen. Studienleiter Dr. Deepak Bhatt vom Brigham and Women's Hospital, Boston, stellte die SCORED-Studie beim Kongress der American Heart Association (AHA) vor.

Die wichtigsten Ergebnisse nach einem medianen Follow-up von 16 Monaten:

– Die Raten (Ereignisse pro 100 Patientenjahre, PJ) für den primären Studienendpunkt (kardiovaskuläre bedingte Todesfälle oder Hospitalisierungen sowie „urgent visits“) in der Sotagliflozin- und Placebo-Gruppe betragen am Ende 5,6 vs. 7,5. Der Unterschied zwischen beiden Gruppen erreichte bereits nach 95 Tagen statistische Signifikanz.

– Entscheidende Triebkraft dafür war eine signifikante Reduktion von Herzinsuffizienz-Ereignissen (Hospitalisierungen und „urgent visits“) durch Sotagliflozin (3,5 vs. 5,1 Ereignisse/100 PJ).

– Mit 2,2 vs. 2,4 unterschieden sich die Raten für die kardiovaskuläre Mortalität nicht signifikant.

– Beim ursprünglich festgelegten primären Triple-Endpunkt (kardiovaskulärer Tod, Herzinfarkt, Schlaganfall) ergab sich ein Vorteil zugunsten von Sotagliflozin (HR 0,84, 95%-KI 0,72–0,99,  $p = 0,035$ ), ebenso beim zweiten primären Endpunkt aus kardiovaskulärem Tod und Hospitalisierung wegen Herzinsuffizienz (HR 0,77, 95%-KI 0,66–0,91,  $p = 0,001$ ).

An der SCORED-Studie waren insgesamt 10.584 kardiovaskuläre Risikopatienten mit Typ-2-Diabetes und chronischen Nierenerkrankungen (eGFR: 25–60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>) mit und ohne Albuminurie beteiligt. Nach Zufallszuteilung waren sie im Median 16 Monate lang mit Sotagliflozin ( $n = 5.292$ ) oder Placebo ( $n = 5.292$ ) behandelt worden. ■

Peter Overbeck

Quelle: Late-breaking Science VII beim virtuellen AHA-Kongress 2020. Bhatt D. et al. N Engl J Med. 2020, online 16. November.

## Herzinsuffizienz: Was bringt eine Eisen-Therapie?



Mehr Berichte vom AHA-Kongress 2020 unter:

<https://www.kardiologie.org/kardiologische-kongresse/aha2020/18583502>

**Randomisierte Studie** -- Eine i.v.-Eisengabe hat sich bei Herzinsuffizienz-Patienten in einer randomisierten Studie als klinisch wirksam erwiesen, jedoch ohne Effekt auf die Mortalität. Experten glauben trotzdem, dass dies die Leitlinien verändern wird.

Zwar weiß man, dass ein Eisenmangel sich negativ auf die Prognose von Patienten mit Herzinsuffizienz auswirkt, unabhängig vom Vorliegen einer Anämie. Ob eine Eisensubstitution im Umkehrschluss die Überlebenschancen der Patienten verbessert, dafür gibt es bisher aber keine Beweise. Einen Beleg dafür konnte auch die randomisierte AFFIRM-AHF-Studie nicht liefern, wenngleich sich die Therapie unter klinischen Aspekten als nützlich erwiesen hat.

1.132 Patienten, die wegen einer akuten Herzinsuffizienz in der Klinik behandelt wurden und bei denen ein Eisenmangel vorlag (Transferrinsättigung < 20%), erhielten im Verlauf entweder mindestens zwei Injektionen von Eisencarboxymaltose oder Placebo.

### Weniger Klinikeinweisungen wegen Herzinsuffizienz

Im Verlauf von 52 Wochen brachte die Eisentherapie eine 21%ige Reduktion des kombinierten primären Endpunkts – Krankenhauseinweisungen wegen Herzinsuffizienz und kardiovaskulärer Tod – mit sich (RR: 0,79;  $p = 0,059$ ). Betrachtet man die Endpunkte einzeln, wird offensichtlich, dass sich die Eisengabe allein auf die herzinsuffizienzbedingte Hospitalisierungsrate ausgewirkt hat, das Risiko für eine Klinikeinweisung war unter der Therapie um 26% signifikant geringer (RR: 0,74;  $p = 0,013$ ). Auf die kardiovaskuläre Mortalität hatte die Eisengabe dagegen keinen offensichtlichen Einfluss.

Trotz Verfehlens des primären Endpunktes erachtete Studienleiter Prof. Piotr Ponikowski die Wirksamkeit der Therapie für so überzeugend, dass er sich beim AHA-Kongress für eine intravenöse Eisensubstitution bei diesen Patienten aussprach. ■

Veronika Schlimpelt

Quelle: Late-Breaking Science-Session I, AHA-Kongress 2020 Ponikowski P et al. The Lancet 2020, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32339-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32339-4)