

Bei NYHA IV kommt der ARNI zu spät

Es ist offenbar keine gute Idee, den ARNI Sacubitril/Valsartan für Patienten mit schwerer Herzinsuffizienz zu reservieren. Ist das Stadium NYHA IV erst einmal erreicht, kommt das Medikament einer Studie zufolge zu spät.

Kann Sacubitril/Valsartan auch bei Patienten mit weit fortgeschrittener systolischer Herzinsuffizienz (HFrEF, Ejektionsfraktion im Schnitt 20%) einem RAAS-Blocker ohne Nephilysin-Inhibitor überlegen sein? Dies untersuchte die LIFE-Studie mit 400 Patienten und 24-wöchiger Laufzeit. Primärer End-

punkt war der Effekt auf das NT-proBNP. Als Vergleichssubstanz hatte man Valsartan gewählt.

Es zeigte sich, dass weder Valsartan noch der ARNI die medianen NT-proBNP-Werte senken konnten. Es zeigte sich kein Unterschied beim primären Endpunkt ($p = 0,45$). Sekundäre klinische Endpunkte traten in der ARNI-Gruppe numerisch häufiger auf.

„Wenn wir uns die Daten anschauen: alles fiel zugunsten von Valsartan aus“, so Studienautor Prof. Douglas L. Mann, Center for Cardiovascular Research an der Washington School of Medicine in

St. Louis. „Die Ergebnisse der LIFE-Studie sind konsistent mit früheren Beobachtungen, dass bei weit fortgeschrittener Herzschwäche die exzessive Aktivierung des RAAS-Systems Effekte natriuretischer Peptide abschwächt und schließlich außer Kraft setzt.“

Dies aber mag dafür sprechen, den ARNI bei HFrEF-Patienten in früheren Stadien einzusetzen, wie es dem Profil der Patienten aus der PARADIGM-HF-Studie entspricht. *DE*

Quelle: Fachvortrag „Sacubitril/Valsartan in Patients with Advanced Heart Failure with Reduced Ejection Fraction (LIFE TRIAL)“, Jahreskongress des American College of Cardiology, 15.–18. Mai 2021

ARNI vorteilhaft nach Herzinfarkt?

Prävention der Herzinsuffizienz

Kann Sacubitril/Valsartan die Prognose von Herzinfarktpatienten verbessern? Eine entsprechende Studie liefert etwas unglückliche Ergebnisse.

Bei manifester Herzinsuffizienz ist Sacubitril/Valsartan wirksamer als Ramipril und reduziert die Risiken für Herztod und Verschlechterung der Herzschwäche sowie die Gesamtmortalität. Dies geht aus der maß-

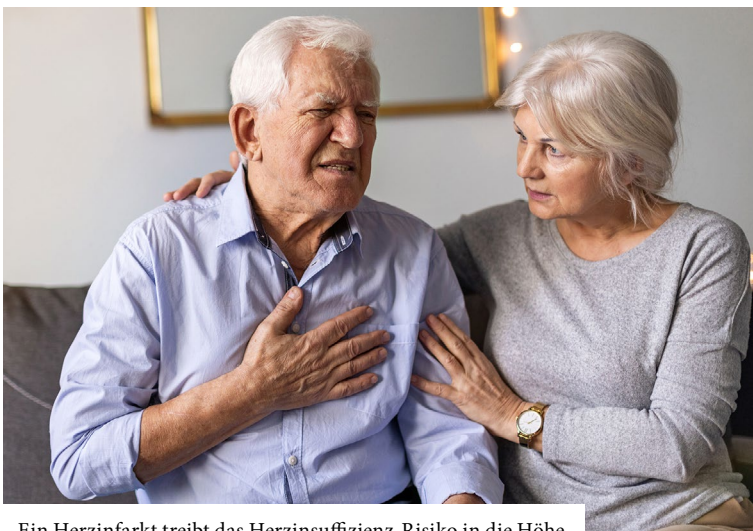
geblichen PARADIGM-HF-Studie hervor. Nun ging es in der PARADISE-MI-Studie um die Frage, ob der Angiotensin-Rezeptor-/Nephilysin-Inhibitor (ARNI) auch Herzinfarktpatienten mit erhöhtem Risiko für die Entwicklung einer Herzinsuffizienz besser schützt als ein ACE-Hemmer.

Diese Hoffnung erfüllte sich nicht. In der Doppelblindstudie mit 5.669 Infarktpatienten mit reduzierter Ejektionsfraktion $< 40\%$ kurz nach dem Infarkt reduzierte der ARNI im Vergleich zu Ramipril weitere Herzinsuffizienz-Ereignisse um 10% (338 vs. 373 Ereignisse). Dies war nicht signifikant, wie Studienautor Prof. Marc Pfeffer, Brigham and Women's Hospital in Boston, Harvard Medical School, beim ACC-Kongress 2021 erklärte.

Es zeigten sich protektive Effekte bei Patienten über 65 Jahren sowie bei Patienten, die eine PCI erhalten hatten. Ebenfalls im Vorteil war Sacubitril/Valsartan, wenn alle Herzinsuffizienz-Komplikationen herangezogen werden – also nicht nur Erst-, sondern auch Folgeereignisse (452 vs. 539, relatives Risiko: 0,79, $p = 0,02$). Doch dies, so Pfeffer, war nicht der primäre Endpunkt, die Ergebnisse bleiben explorativ.

Dr. med. Dirk Einecke

Quelle: „Joint American College of Cardiology/Journal of the American College of Cardiology Late-Breaking Clinical Trials“, Jahrestagung des American College of Cardiology, 15. Mai 2021



Ein Herzinfarkt treibt das Herzinsuffizienz-Risiko in die Höhe.