

# 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-

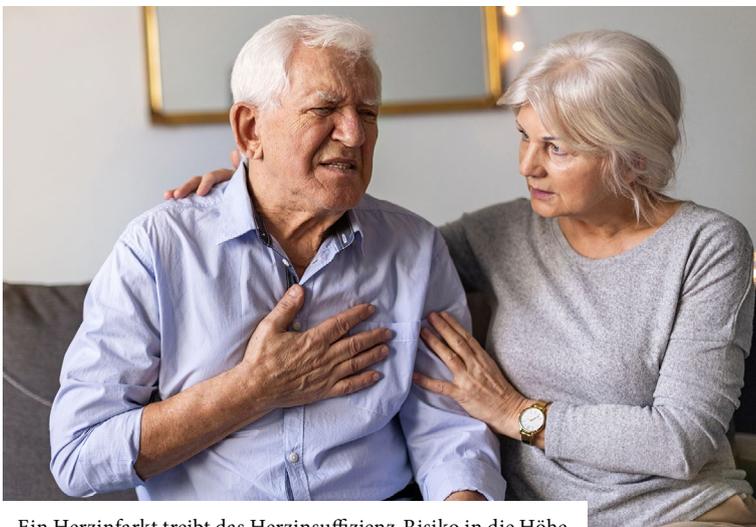
geblichen PARADIGM-HF-Studie hervor. Nun ging es in der PARADISE-MI-Studie um die Frage, ob der Angiotensin-Rezeptor-/Nephilysin-Inhibitor (ARNI) auch Herzinfarktpatienten mit erhöhtem Risiko für die Entwicklung einer Herzinsuffizienz besser schützt als ein ACE-Hemmer.

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.