

## Empagliflozin bei Herzschwäche zugelassen

Leitlinien empfehlen SGLT-2-Inhibitoren als Erstlinientherapie

Mit Empagliflozin (Jardiance®) wurde nun der zweite SGLT-2-Inhibitor zur Therapie der Herzinsuffizienz mit reduzierter Auswurffraktion (HFrEF) zugelassen.

Die Therapie mit Empagliflozin bietet relevante Vorteile für Patienten und wird von den europäischen Herzinsuffizienz-Leitlinien klar empfohlen, so Prof. Michael Böhm, Direktor der Klinik für Innere Medizin III, Universitätsklinikum des Saarlandes, Homburg. Der SGLT-2-Hemmer wurde auf Grundlage der EMPEROR-reduced-Studie zugelassen [1].

In dieser Studie mit 3.730 Patienten mit chronischer HFrEF (EF < 40%) trat der primäre Studienendpunkt „kardiovaskulärer Tod oder erste Krankenhausbehandlung wegen Herzschwäche“ bei 361 Teilnehmern (19,4%) unter Empagliflozin (10 mg/d) und bei 462 Patienten (24,7%) unter Placebo ein. Der Unterschied entspricht einer relativen Risikoreduktion um 25% durch Empagliflozin (Hazard Ratio 0,75; 95%-KI 0,65–0,86;  $p < 0,001$ ). Das Risiko für erste und weitere Hospitalisierungen sank um 30%, so Böhm. Der Abfall der Nierenfunktion (eGFR) wurde von 4,2 auf 0,9 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> reduziert, was sich klinisch in einer Hal-

bierung des Risikos für einen nachhaltigen Nierenfunktionsverlust bzw. die Entwicklung einer terminalen Niereninsuffizienz äußerte.

### Nierenschwäche: keine Kontraindikation

Böhm betonte, dass die Wirkung von Empagliflozin additiv zu einer optimalen Herzinsuffizienztherapie war. In der Studie waren ausreichend Patienten mit einem kardioresalen Syndrom eingeschlossen (eGFR bis 20 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>), sodass Nierenschwäche kein Grund sei, Patienten die Therapie vorzuenthalten. Das Gleiche gelte für die Hypotonie. Empagliflozin senkte den Blutdruck bei Werten über 110 mmHg leicht, nicht jedoch bei niedrigeren Drücken, so Böhm. In der Studie wurde keine klinisch relevante Zunahme von Hypotonien, Hypovolämien oder Hypoglykämien und keine Ketoazidosen beobachtet, Genitalinfektionen waren selten.

In den neuen europäischen Herzinsuffizienz-Leitlinien 2021 werden SGLT-2-Inhibitoren – zusammen mit Nephilysin/Valsartan, Betablockern und Mineral-

kortikoid-Rezeptor-Antagonisten – für die Initialtherapie der HFrEF empfohlen (Klasse-1a-Empfehlung).

*Dr. med. Dirk Einecke*

**Quelle:** [1] Packer M et al. N Engl J Med. 2020;383:141–24; Pressekonferenz „Zulassung von Empagliflozin zur Therapie der chronischen Herzinsuffizienz mit reduzierter Ejektionsfraktion“, 7. Juli 2021 (Veranstalter: Boehringer Ingelheim, Lilly)

### Kurz notiert

#### Cannabisblüten-Vollextrakt aus Dänemark

Das Unternehmen Aurora gab bekannt, dass der erste Cannabisblüten-Vollextrakt (Aurora THC 25 Extract 1) aus der dänischen Herstellungsstätte nun verfügbar ist. Der Extrakt wird mittels eines terpenschonenden Extraktionsverfahrens aus dem Cultivar LA Confidential gewonnen und ist auf eine Wirkstoffkonzentration von 25 mg/ml Tetrahydrocannabinol in Öl aus mittelkettigen Triglyceriden (MCT) eingestellt. Eine integrierte Tropfpipette erleichtert die Dosierung. *red*

**Quelle:** Nach Informationen von Aurora

