

# Empagliflozin auch bei „echter“ HFpEF wirksam

*Herzinsuffizienz mit erhaltener Auswurfaktion* -- Autor: Peter Overbeck



EKG-Erhebung bei einem Herzinsuffizienz-Patienten.

Der SGLT-2-Hemmer Empagliflozin ist bei Patienten mit Herzschwäche und einer Ejektionsfraktion über 50% – der sogenannten diastolischen Herzinsuffizienz vom HFpEF-Phänotyp – von signifikantem klinischen Nutzen. Das zeigt eine Subanalyse der EMPEROR-Preserved-Studie.

Die Ergebnisse der EMPEROR-Preserved-Studie waren das große Thema beim diesjährigen europäischen Herzkongress (ESC 2021). Denn sie hatten erstmals belegt, dass Herzinsuffizienz des HFpEF-Phänotyps (Heart Failure with preserved Ejection Fraction) effektiv behandelt werden kann. Bisher gab es für diese große Patientengruppe keine evidenzbasierten Therapien.

Empagliflozin reduzierte bei Patienten mit linksventrikulärer Ejektionsfraktion (LVEF) > 40% innerhalb von 26,2 Monate das Risiko für kardiovaskuläre Todesfälle und Klinikaufenthalte wegen sich verschlechternder Herzinsuffizienz (kombinierter primärer Endpunkt) um 21% im Vergleich zu Placebo (13,8% vs. 17,1%; Hazard Ratio [HR]: 0,79;  $p < 0,001$ ). Ausschlaggebend waren ca. 29% weniger Klinikeinweisungen wegen Herzinsuffizienz (8,6% vs. 11,8%; HR: 0,71). Bei der kardiovaskulären Mortalität zeigte sich nur ein Trend (um 9%) zur Risikosenkung. Streng genommen war EMPEROR-Preserved aber keine exklusiv auf Patienten mit HFpEF fokussierte

Studie. Denn unter den 5.988 Studienteilnehmern waren 1.983 Patienten mit einer EF zwischen 41% und 49%, also einer „HFmrEF“ (Heart Failure with mildly reduced Ejection Fraction). Einiges spricht dafür, dass dieser Subtyp ähnlich wie die systolische Herzschwäche „HFrEF“ therapierbar ist.

## Risikosenkung für primäre Endpunkte: 17%

Die Autorengruppe um Studienleiter Prof. Stefan Anker von der Charité Berlin hat sich deshalb beeilt, eine Subanalyse der 4.005 Patienten mit einer LVEF  $\geq 50\%$  vorzulegen und die Daten jetzt beim Kongress der American Heart Association vorgestellt. Ergebnis: Auch hier war Empagliflozin wirksam und reduzierte das Risiko für primäre Endpunkte um 17% (6,7% vs. 8,0%; HR: 0,83;  $p = 0,024$ ).

Für die 1.983 Studienpatienten mit Herzinsuffizienz vom HFmrEF-Typ lag die Risikosenkung bei 29% (10% vs. 7,2% pro Jahr; HR: 0,71;  $p = 0,002$ ) und war somit etwas ausgeprägter als bei HFpEF.

Signifikante Vorteile der Empagliflozin-Therapie im Vergleich zu Placebo waren bei Patienten mit HFpEF nach Ankers Angaben auch im Hinblick auf Parameter wie Lebensqualität, NYHA-Klasse, HbA<sub>1c</sub>, NT-proBNP-Werte und Körpergewicht zu verzeichnen. ■

**Quelle:** Studie EMPEROR-Preserved: Empagliflozin in Heart Failure with a Preserved Ejection Fraction  $\geq 50\%$  – Results from the EMPEROR-Preserved Clinical Trial. Vorgestellt in der Sitzung „Late Breaking Science Session 5“ beim Kongress der American Heart Association (AHA 2021), 13.–15. November 2021



American Heart Association.

Aktuelle Berichte vom virtuellen AHA-Kongress, 13.–15. Nov. 2021

## Schwere, aber asymptomatische Aortenstenose: Ist eine frühe Operation vorteilhaft?

*AVATAR-Studie bestätigt die Strategie* -- Autor: Peter Overbeck

Ist es klinisch von Nutzen, Patienten mit schwerer Aortenstenose, aber ohne Symptome selbst unter Belastung, frühzeitig einer Herzklappenersatz-Op. zu unterziehen? Eine neue Studie scheint eine solche Vorgehensweise zu stützen.

Viele Patienten tolerieren selbst schwere Aortenstenosen (AS) über längere Zeit erstaunlich gut, ohne dass Beschwerden auftreten. Ob in solchen Fällen eine frühzeitige Klappenersatz-Therapie oder Abwarten mit regelmäßiger Kontrolle

(„watchful waiting“) die bessere Vorgehensweise ist, ist unklar.

Aufmerksamkeit erregte letztes Jahr die randomisierte Studie RECOVERY, in der ein früher chirurgischer Aortenklappenersatz (AKE) im Vergleich zu einer „Watch-