

# Dapagliflozin bei Herzinsuffizienz

## Einfach einsetzbar, schnell wirksam

Nach zwei großen positiven Endpunktstudien ist es wahrscheinlich, dass bald eine Empfehlung für SGLT-2-Inhibitoren zur Therapie der Herzinsuffizienz mit reduzierter linksventrikulärer Ejektionsfraktion (HFrEF) in die europäischen Leitlinien aufgenommen wird.

Als erster SGLT-2-Inhibitor wurde Dapagliflozin (Forxiga®) mit einer Dosierung von täglich 10 mg in Europa für HFrEF-Patienten zugelassen. Basis war die Studie DAPA-HF. Dort reduzierte Dapagliflozin zusätzlich zur Standardtherapie das Risiko des kombinierten primären Endpunkts aus kardiovaskulärem Tod und Verschlechterung der Herzinsuffizienz um 26% (16,3% vs. 21,2%;  $p < 0,001$ ), berichtete der Kardiologe Prof. Carsten Tschöpe von der Charité Berlin. Das Risiko eines kardiovaskulären Todes sank

um 18% ( $p = 0,029$ ), jenes für eine Herzinsuffizienz-Verschlechterung um 30% ( $p = 0,0003$ ), die Gesamtmortalität wurde um 17% ( $p = 0,022$ ) reduziert [1].

Von Dapagliflozin profitierten HFrEF-Patienten ab NYHA-Klasse II unabhängig davon, ob ein Typ-2-Diabetes vorlag. Künftig wird die SGLT-2-Inhibition laut dem Kardiologen neben Betablockern, ACE-Hemmern/Angiotensin-II-Rezeptorblockern oder besser Angiotensin-Rezeptor-Nepriylsin-Inhibitoren (ARNI) sowie Mineralkortikoid-Rezeptor-Antagonisten (MRA) fester Bestandteil des Therapiemanagements sein.

Bei Neueinstellungen wird vorgeschlagen, Patienten zunächst auf Betablocker und SGLT2-Inhibitoren, dann binnen vier Wochen zusätzlich auf ARNI und MRA einzustellen [2], so Prof. Christian A.



Schneider, Kardiologe an der PAN Klinik Am Neumarkt, Köln.

Dapagliflozin wirkt schnell und ist laut Schneider auch bei älteren Patienten wirksam. Weder ein niedriger systolischer Blutdruck noch eine eingeschränkte Nierenfunktion ( $eGFR \geq 30$  ml/min) sind Hinderungsgründe für die Einstellung.

*Dr. Michael Lohmann*

**Quelle:** [1] McMurray JJV et al. N Engl J Med. 2019;381:1995–2008; [2] Packer M et al. Eur J Heart Fail. 2021; doi:10.1002/ehf.2149; Satelliten-symposium „Dapagliflozin – Innovative Therapieoption der HFrEF! Evidenzupdate und praktische Erfahrungen“, im Rahmen der 87. Jahrestagung und Herztag der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, 8. April 2021 (Veranstalter: AstraZeneca)

## Gendefekte behandeln

### Novartis baut Fertigungsanlagen für Nukleinsäuren aus

Plasmide sind ringförmige DNA-Moleküle und einer der wichtigsten Bestandteile der Zell- und Gentherapien. Der Herstellungsprozess der Plasmid-DNA ist komplex und dauert etwa sieben Tage. Um den stark wachsenden globalen Bedarf an Plasmiden zu decken, baut Novartis Gene Therapies den Standort Europa aus. Dazu sollen in Kundl (Österreich) rund 17,2 Mio. Euro in Nukleinsäure-Produktionslinien investiert und weitere Mitarbeiter eingestellt werden.

Das Unternehmen entwickelt effiziente Behandlungen für Menschen mit seltenen genetischen Krankheiten. So ist die transformative Gentherapie bei spinaler Muskelatrophie (SMA) inzwischen in den USA, Japan, der EU, Brasilien und

Israel zugelassen. In der Pipeline stecken Behandlungsoptionen des Rett-Syndroms, einer genetischen Form der amyotrophen Lateralsklerose (ALS), die durch Mutationen im Superoxide-Dismutase-1 (SOD1)-Gen verursacht wird, sowie der Friedreichs-Ataxie, einer degenerativen Erkrankung des zentralen Nervensystems.

„Der Aufbau einer eigenen Produktion in diesem Bereich ist ein wichtiger strategischer Schritt, um unser Produktionsnetzwerk an die künftigen Anforderungen der Medizin auszurichten“, erläuterte Steffen Lang, Mitglied der Novartis-Geschäftsleitung.

*Dr. Ellen Jahn*

**Quelle:** Presseveranstaltung: „Gentherapie „Made in Europe“: Novartis baut Kundl zum Kompetenzzentrum für Nukleinsäure-Produktion aus“, 30. November 2020 (Veranstalter: Novartis)

### **Kurz notiert**

#### **Neue Fixkombination für die Therapie der primären Hypercholesterinämie**

Laut dem Pharmakonzern Sandoz wird die Ezetimib-Statin-Kombinationstherapie EzeAtorva Hexal® bei erwachsenen Patienten ergänzend zur Behandlung der primären Hypercholesterinämie angewendet. Die Fixkombination setzt sich zusammen aus dem Cholesterin-Resorptionshemmer Ezetimib und dem HMG-CoA-Reduktase-Hemmer Atorvastatin. Die Einstellung der Therapie erfolgt zunächst auf die beiden Monosubstanzen und anschließend auf die Fixkombination mit beiden Wirkstoffen. Die Senkung des LDL-Cholesterin-Spiegels ist ein zentraler Faktor bei der Vorbeugung kardiovaskulärer Erkrankungen, weshalb auch Ezetimib-Statin-Kombinationen als Zweitlinientherapie gemäß der S3-Leitlinie empfohlen werden. Die Fixkombination ist in Form von Hartkapseln in den Wirkstärken 10 mg/10 mg, 10 mg/20 mg und 10 mg/40 mg erhältlich.

*red*

**Quelle:** Nach Informationen von Sandoz