

# Empagliflozin wirksam bei HFrEF und HFpEF

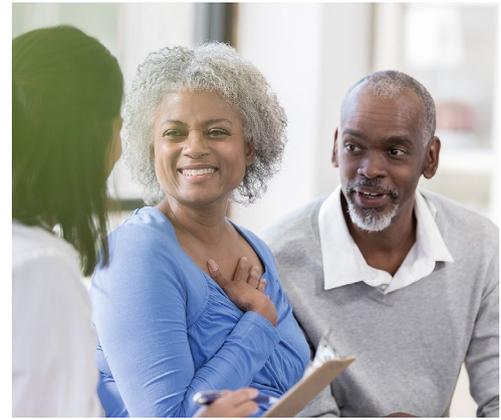
## Herzinsuffizienz

Der SGLT-2-Inhibitor Empagliflozin kann jetzt bei allen Formen der Herzinsuffizienz eingesetzt werden. Es ist die erste Substanz, die sich auch bei Herzschwäche mit erhaltender Auswurfraction (HFpEF) wirksam gezeigt hat. Die Herzinsuffizienz gehört zu den häufigsten Erkrankungen unserer Zeit und stellt bei über 65-Jährigen einen häufigen Grund für stationäre Behandlungen dar. Bei der Hälfte der Fälle ist die Auswurfraction nicht beeinträchtigt. Die Prognose der HFpEF ist vergleichbar mit der bei systolischer Herzinsuffizienz (HFrEF). „Betroffen sind v. a. Hypertoniker mit linksventrikulärer Hypertrophie“, so Prof. Michael Böhm, Universität Hom-

burg/Saar. Die aortale Steifigkeit sei ein wichtiger Prädiktor und die Hypertrophie ein wichtiger prognostischer Faktor.

„Für die HFpEF stand bisher keine überzeugende medikamentöse Therapie zur Verfügung“, so Prof. Stefan D. Anker, Charité – Universitätsmedizin Berlin. Jetzt konnte erstmals in der EMPEROR-Preserved-Studie gezeigt werden, dass der SGLT-2-Inhibitor Empagliflozin (Jardiance®) auch bei der HFpEF die Prognose verbessert.

Aufgenommen wurden fast 6.000 Menschen mit einer Ejektionsfraction (EF)  $\geq 40\%$  [1]. Durch Empagliflozin wurde der kombinierte primäre Endpunkt aus



kardiovaskulärem Tod und der Notwendigkeit für eine Hospitalisation gegenüber Placebo um 21% gesenkt (6,9 vs. 8,7 pro 100 Patientenjahre). Dies entspricht einer Number needed to treat (NNT) über 26 Monate von 31. Angesichts dieser Daten erfolgte eine Erweiterung der Zulassung von Empagliflozin für die HFpEF.

Dr. med. Peter Stiefelhagen

**Quellen:** [1] Anker S et al. N Engl J Med. 2021;6:700–10; Pressekonferenz: „Zulassungserweiterung von Empagliflozin zur Therapie von Erwachsenen mit symptomatischer, chronischer Herzinsuffizienz“, 14. März 2022 (Veranstalter: Boehringer Ingelheim & Lilly)

# Vorteile durch frühe CGM

## Diabetesmanagement bei Kindern

Die kontinuierliche Glukosemessung (CGM) ist in Deutschland bei Kindern und Jugendlichen mit Typ-1-Diabetes bereits weit verbreitet. 2019 haben schon über 70% der Betroffenen in dieser Altersgruppe die Technik genutzt, berichtete Dr. Ralph Ziegler, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin aus Münster. Besonders der frühe Einsatz von CGM-Systemen (z. B. Dexcom G6) direkt nach der Typ-1-Diagnose sei vorteilhaft. Eine von dem Pädiater präsentierte aktuelle Studie zeigte, dass die CGM-Nutzung ab dem ersten Jahr nach Typ-1-Diagnose im Vergleich zu herkömmlicher Versorgung über bis zu sieben Jahre mit einer verbesserten Stoffwechseleinstellung verbunden war. Teilnehmer der Studie waren

396 Typ-1-Diabetiker, die zur Hälfte ab dem ersten Erkrankungsjahr entweder mit oder ohne CGM-Systeme versorgt wurden.

Verglichen wurden die mittleren HbA<sub>1c</sub>-Werte in den beiden Gruppen. Diese waren zu allen Zeiten in der CGM-Gruppe im Vergleich zur Nicht-CGM-Gruppe deutlich niedriger: Nach dem ersten Jahr waren es 7,4% vs. 8,6%, nach drei Jahren 7,6% vs. 9,3% und nach sieben Jahren 7,6% vs. 9,8%. Eine günstige Blutzuckereinstellung ließ sich mittels CGM langfristig erhalten.

Wolfgang Geissel

**Quelle:** Symposium: „Digitalisierung für Jung und Alt – wie rtCGM und Softwarelösungen in allen Altersgruppen unterstützen“, im Rahmen der DiaTec-Fachtagung, 28. Januar 2022 (Veranstalter: Dexcom)

## Kurz notiert

### Konsensuspapier bei Diabetes-Neuropathie

Ein internationales Gremium aus 15 Experten hat ein Konsensuspapier mit Empfehlungen zu Screening, Diagnose und Management der diabetischen sensomotorischen Polyneuropathie (DSPN) entwickelt, welches jetzt in der Fachzeitschrift „Diabetes Research and Clinical Practice“ publiziert wurde. Die DSPN zählt zu den häufigsten und schwerwiegendsten Folgeerkrankungen des Diabetes mellitus und wird außerdem oft zu spät erkannt und behandelt. Die Empfehlungen sollen helfen, das Vorgehen in der klinischen Praxis zu standardisieren und so die Diagnose und das Management der DSPN zu erleichtern. Typische Symptome sind Schmerzen, Parästhesien und Taubheit in den Füßen oder Beinen. Als Folgekomplikation können Fußulzera auftreten. Bei etwa der Hälfte der Betroffenen verläuft die DSPN asymptomatisch, gilt aber auch dann als Prädiktor für Morbidität und ein erhöhtes Mortalitätsrisiko. red

**Quellen:** Ziegler et al. Diab Res Clin Prac 2022, online 10. September; <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2021.109063>; nach Informationen von Wörwag