

## Eine Säule bei Herzinsuffizienz

### sGC-Stimulator nach Dekompensation

Wenn eine Herzinsuffizienz fortschreitet und unter leitliniengerechter Therapie zu Dekompensationen neigt, steht mit Vericiguat eine zusätzliche Behandlungsoption zur Verfügung.

Der Stimulator der löslichen Guanylatcyclase (sGC) Vericiguat (Verquvo®) reduzierte das Risiko für eine erneute Verschlechterung oder einen kardiovaskulär bedingten Tod relativ gesehen um 10%. Die absolute Risikoreduktion betrug 4,2 pro 100 Patientenjahre. Dies zeigten die Ergebnisse der VICTORIA-Studie, bei der 5.050 Personen mit einer chronischen Herzinsuffizienz und reduzierter Auswurfraction (HF<sub>r</sub>EF) im Schnitt 10,8 Monate mit Vericiguat oder Placebo behandelt wurden.

#### **Vier Tipps zum praktischen Vorgehen**

Wie soll man praktisch vorgehen? Dazu gab Prof. Frank Edelmann von der Medizinischen Klinik mit Schwerpunkt Kardiologie an der Charité – Universitätsmedizin Berlin folgende Tipps:

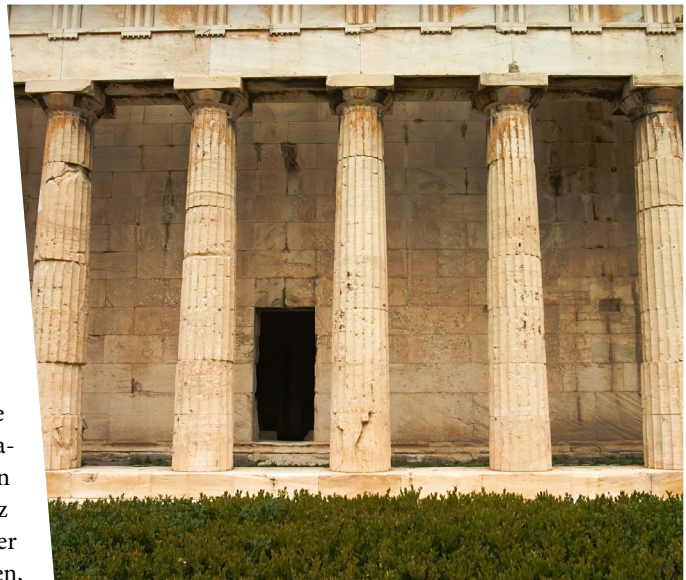
1. Die Vericiguat-Behandlung kann bei Patientinnen und Patienten mit HF<sub>r</sub>EF begonnen werden, sobald nach einer Dekompensation ein stabiler Zustand erreicht wurde und seit 24 Stunden keine i.v. Medikation mehr benötigt wird. Die Anfangsdosis beträgt 2,5 mg/d.

2. Falls Betroffene andere Medikamente gegen Herzinsuffizienz noch nicht in der Zieldosis erhalten, hat der „Multi-drug-Ansatz“ Vorrang. Erst sollten die unterschiedlichen Wirkansätze „an Bord“ sein, dann sollten Dosisoptimierungen vorgenommen werden.

3. Vericiguat ist insgesamt gut verträglich, es besteht keine große Gefahr eines Blutdruckabfalls. Auch bezüglich der Nierefunktion gibt es relativ viel Spielraum – die eGFR sollte lediglich über 15 ml/min/1,73m<sup>2</sup> liegen. Eine Verschlechterung der Nierenfunktion oder eine Entgleisung der Elektrolyte ist nicht zu befürchten.

4. Die Aufdosierung von Vericiguat auf 5 mg und 10 mg sollte jeweils im Abstand von 2–3 Wochen im ambulanten Bereich vorgenommen werden. 90% der Patientinnen und Patienten der VICTORIA-Studie konnten auf 10 mg/d aufdosiert werden.

Es sei gut möglich, so Edelmann, dass die Situation der Patientinnen und Patienten unter Vericiguat stabiler wird, auch bezüglich des Blutdrucks, sodass dann z. B. auch der Angiotensin-Rezeptor-Nepriylsin-Inhibitor aufdosiert wer-



den kann. Laut dem Kardiologen sollte Vericiguat breit und frühzeitig eingesetzt werden.

*Dr. med. Dirk Einecke*

**Quelle:** Pressekonferenz „Im Praxistest: sGC-Stimulator Verquvo® bei chronischer Herzinsuffizienz nach Dekompensation“, im Rahmen der 88. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, 22. April 2022 (Veranstalter: Bayer)

#### **Kurz notiert**

#### **Dapagliflozin wirksam bei Herzinsuffizienz**

Vorabergebnisse der DELIVER-Studie zeigten, dass der SGLT-2-Inhibitor Dapagliflozin (Forxiga®) nicht nur bei Herzinsuffizienz mit reduzierter (HF<sub>r</sub>EF), sondern auch mit erhaltender Herzinsuffizienz (HFpEF) wirksam ist. Wie AstraZeneca mitteilte, reduzierte die Behandlung mit Dapagliflozin das Risiko für kardiovaskulären Tod oder Verschlechterung der Herzinsuffizienz signifikant. An der Studie nahmen 6.263 HF-Patienten mit leicht reduzierter oder erhaltener Ejektionsfraktion (> 40%) teil. Die vollständigen Ergebnisse sollen auf dem Kongress der European Society of Cardiology im August vorgestellt und die Zulassungsanträge zeitnah eingereicht werden. *red*

**Quelle:** Nach Informationen von AstraZeneca