

Der Galenus-von-Pergamon-Preis 2022 von Springer Medizin wird in Form einer Medaille sowie einer Urkunde an die Preisträger verliehen. Gewürdigt werden innovative Medikamente. Auf dieser Seite stellen wir Ihnen zwei weitere Kandidaten vor.



## Forxiga<sup>®</sup> – Nephro- und Kardioprotektion

### Chronische Niereninsuffizienz

Dapagliflozin (Forxiga<sup>®</sup>), ein SGLT-2-Inhibitor von AstraZeneca, ist der erste bei chronischer Niereninsuffizienz (CKD) zugelassene Wirkstoff dieser Substanzklasse. Er verlangsamt die Progression der Erkrankung, verringert kardiovaskuläre und renale Komplikationen und reduziert damit die Gesamtmortalität.

In der randomisierten, placebokontrollierten Doppelblindstudie DAPA-CKD wurde bei 4.304 CKD-Patientinnen und -Patienten mit einer glomerulären Filtrationsrate (eGFR) 25–75 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> und einer Urin-Albumin-Kreatinin-Ratio (UACR) 200–5000 mg/g) untersucht, ob mit Dapagliflozin bei CKD

unabhängig vom Vorliegen eines Typ-2-Diabetes oder einer Herzinsuffizienz mit reduzierter Pumpfunktion (HFrEF) eine Nephroprotektion erreicht werden kann. Primärer Endpunkt war die Zeit entweder bis zur anhaltenden Abnahme der eGFR um mindestens 50% oder einer dialysepflichtigen Niereninsuffizienz oder bis zu einem tödlichen kardiovaskulären oder renalen Ereignis.

Die Studie wurde nach einer medianen Behandlungsdauer von 2,4 Jahren vorzeitig beendet. Bis dahin erreichten 9,2% der Behandelten in der Dapagliflozin-Gruppe und 14,5% in der Placebogruppe den primären Endpunkt. Dies entspricht einer

Risikoreduktion um 39% ( $p < 0,001$ ) und einer Number needed to treat (NNT) von 19. Im sekundären Endpunkt wurde eine signifikante Reduktion der Gesamtmortalität um 31% ( $p = 0,004$ ) erzielt. 4,7% der Patienten im Dapagliflozin-Arm versus 6,8% im Placebo-Arm starben, was einer NNT für die Vermeidung eines Todesfalls innerhalb von 2,4 Jahren von knapp 50 entspricht.

Subgruppenanalysen zeigten, dass der Dapagliflozin-Effekt von Alter, Geschlecht, eGFR und UACR zu Studienbeginn sowie vom systolischen Blutdruck und vom Vorliegen eines Typ-2-Diabetes unabhängig ist.

Philipp Grätzl von Grätz

## Jardiance<sup>®</sup> – verbesserte Prognose bei Herzinsuffizienz

### SGLT-2-Inhibition

Empagliflozin (Jardiance<sup>®</sup>) hat bei Erwachsenen mit symptomatischer, chronischer Herzinsuffizienz kardioprotektive Effekte. Der Wirkstoff ist nun unabhängig von der linksventrikulären Ejektionsfraktion (LVEF) bei Erwachsenen mit symptomatischer, chronischer Herzinsuffizienz anwendbar.

Die Wirksamkeit von Empagliflozin, das von Boehringer Ingelheim entwickelt wurde und gemeinsam mit Lilly vermarktet wird, ist bei symptomatischer, chronischer Herzinsuffizienz in den beiden Pha-

se-III-Studien des EMPEROR-Studienprogramms mit mehr als 9.700 Betroffenen gezeigt worden. Verglichen wurde 10 mg/d Empagliflozin mit Placebo, jeweils zusätzlich zur Standardtherapie.

In EMPEROR-Reduced<sup>®</sup> sank das relative Risiko für den kombinierten primären Endpunkt (kardiovaskulärer Tod oder Klinikeinweisung wegen Herzinsuffizienz) bei Erwachsenen mit Herzinsuffizienz und reduzierter Pumpfunktion (HFrEF, LVEF  $\leq 40\%$ ) mit oder ohne Diabetes um 25% im Vergleich zu Placebo.



Die Rate der Gesamthospitalisierungen wegen Herzinsuffizienz nahm um 30% vs. Placebo ab. Vergleichbare Effekte zeigte die Studie EMPEROR-Preserved<sup>®</sup> für Menschen mit LVEF  $> 40\%$  mit oder ohne Diabetes, für die es bisher nur symptomatische Therapien gab: Das relative Risiko für kardiovaskulären Tod oder Klinikeinweisung wegen Herzinsuffizienz sank um 21% und die Gesamthospitalisierungsrate um 27%.

Dr. Thomas Meißner