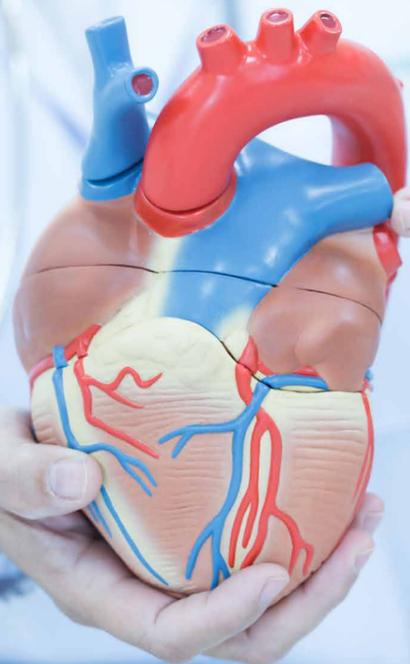


# Neues in der Therapie der **HERZ INSUFFIZIENZ** bei leicht reduzierter oder erhaltener Pumpfunktion



© Komsan Loonprom/Shutterstock.com

## VIER SÄULEN DER MEDIKAMENTÖSEN THERAPIE

Bei Patienten mit Herzinsuffizienz und reduzierter linksventrikulärer Pumpfunktion (HFrEF), d.h. einer Ejektionsfraktion (EF) von weniger als 40%, gibt es eine Reihe gut etablierter Therapien zur Senkung der Mortalität und Morbidität angeführt von den sogenannten

4 Säulen der medikamentösen Therapie. Dazu gehören erstens Beta-Blocker, zweitens ACE (Angiotensin-Converting Enzyme)-Hemmer bzw. Angiotensin-Rezeptor Blocker (ARB oder Sartane) oder ARNI, eine Kombination aus dem Angiotensin Rezeptor Blocker Valsartan und dem Nephilysin-Inhibitor Sacubitril der den Abbau natriuretischer Peptide hemmt. Die dritte Säule bilden die Mineralokortikoid Rezeptor Antagonisten (MRA, z.B. Spironolacton), die 4.Säule die SGLT2 Hemmer, die die Rück-Resorption von Glucose in der Niere vom Harn in das Blut hemmen, aber wohl auch eine Reihe weiterer Wirkungen aufweisen.

## EFFEKTIVE MEDIKAMENTÖSE THERAPIEN MÖGLICH

Für die Behandlung insbesondere der Herzinsuffizienz mit erhaltener Pumpfunktion (HFpEF) gab es bis vor kurzem nur die Möglichkeit der diuretischen Therapie bei einer Dekompensation der Insuffizienz. Zuletzt wurden jedoch Studien publiziert, die die Wirksamkeit der SGLT2 Hemmer Empagliflozin und Dapa-



© Ivanova Tanja/Shutterstock.com

Vier Säulen der medikamentösen Therapie

gliflozin in Patienten mit Herzinsuffizienz und erhaltener oder nur leicht reduzierter EF auf den Endpunkt kardiovaskulärer Tod oder erstmalig auftretende Verschlechterung der Herzinsuffizienz nachweisen konnten. Damit stehen nun auch bei dieser Erkrankung effektive medikamentöse Therapien zur Verfügung.

## AMERIKANISCHE TOPCAT-STUDIE

MRAs spielten bei der Herzinsuffizienz mit erhaltener Pumpfunktion bisher nur eine untergeordnete Rolle, wiewohl in einer Studie (TOPCAT) in der Subgruppe der in Amerika mit Spironolacton behandelten Patienten ein positiver Effekt auf die Herzinsuffizienz nachzuweisen war, sodass die amerikanischen Guidelines eine Empfehlung für dieses Medikament zur Behandlung der HFpEF abgeben. Der primäre Endpunkt der gesamten Studie war jedoch negativ.

## FINEARTS-HF STUDIE

In der kürzlich publizierten FINEARTS-HF Studie (1) wurde der Effekt des nicht-steroidalen MRA Finerenone in Patienten mit Herzinsuffizienz mit leicht reduzierter oder erhaltener EF (>40%) untersucht. Der primäre Endpunkt war zusammengesetzt aus kardiovaskulärem Tod oder Verschlechterung der Herzinsuffizienz (erste oder wiederholte ungeplante Aufnahme in ein Krankenhaus oder dringende ärztliche Konsultation aufgrund von Herzinsuffizienz). Die Behandlung mit Finerenone führte zu einer signifikanten 16% Reduktion des primären Endpunktes in diesen Patienten, wobei dieser Effekt von der Reduktion der Verschlechterung der Herzinsuffizienz getrieben war (18% Reduktion) und der kardiovaskuläre Tod nicht signifikant reduziert wurde, was im begleitendem Editorial (2) durch fehlende statistische Aussagekraft interpretiert wurde. Ähnliche Effekte wurden auch in den Studien mit SGLT2 Hemmer bei dieser Patientengruppe gefunden. Im Editorial wird auch darauf verwiesen, dass die Effekte unabhängig davon waren, ob zu Studienbeginn eine normale oder eine gering reduzierte EF vorlag und auch unabhängig von zusätzlicher Einnahme von SGLT2 Hemmer beobachtet wurden.

## ZUSAMMENFASSUNG

Die wichtigste Nebenwirkung dieser Substanz war (wie auch bei anderen MRAs bekannt) eine Hyperkaliämie. Zusammenfassend kann man sagen, dass bei einer Erkrankung, der Herzinsuffizienz mit erhaltener Pumpfunktion, bei der bis vor wenigen Jahren nur die symptomatische Therapie mit Diuretika bei Dekompensation verwendet werden konnte, nun neben den SGLT2 Hem-



© Mangkorn Danggura/Shutterstock.com

Neue Therapiemöglichkeit für Patienten mit Herzinsuffizienz bei leicht reduzierter oder erhaltener Pumpfunktion

mer Empagliflozin und Dapagliflozin auch der Mineralokortikoid Rezeptor Antagonist Finerenone zur Verbesserung der Herzinsuffizienz zur Verfügung steht.

Sollten Sie Fragen oder Anregungen haben, stehen mein Team und ich jederzeit gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Primar Ao. Univ. Prof.  
Dr. Rudolf Kirchmair  
Departmentleiter Kardiologie



Foto: Portrait Dr. Kirchmair © Michaela Seidl

**Referenzen**  
(1) Solomon S., et al. NEJM 2024;391:1475-85.  
(2) McDonagh T., NEJM 2024;391:1540-41.