

HERZGLYKOSIDE in der Therapie der HERZINSUFFIZIENZ



KLASSISCHE MEDIKAMENTE BEI HERZINSUFFIZIENZ

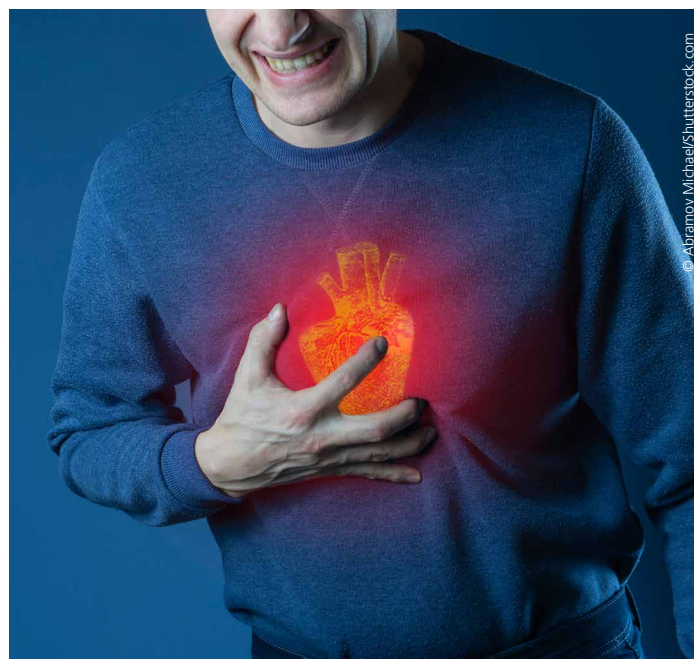
Herzglykoside werden seit vielen Jahrzehnten in der Behandlung der Herzinsuffizienz eingesetzt. Zuletzt ist ihre Bedeutung durch die exzellenten Daten der 4 klassischen Medikamente, die in der Herzinsuffizienz eine Besserung bringen, zurückgegangen.

Diese 4 Gruppen umfassen

- β -Blocker
- Hemmer des Renin-Angiotensin Systems (ACE-Hemmer/Sartane/ARNI)
- Mineralkortikoid Rezeptor Antagonisten (MRA) und
- SGLT2-Hemmer.

DIG STUDIE

Zudem war die **DIG Studie** mit Digoxin bei Herzinsuffizienz mit reduzierter Pumpfunktion (HFrEF; Ejektionsfraktion, EF<40%) bezüglich des primären Endpunktes Ge-



Herzglykoside in der Therapie der Herzinsuffizienz

samt mortalität negativ. Es zeigten sich in dieser Studie jedoch positive Effekte von Digoxin bei dem sekundären Endpunkt ungeplante Krankenhausaufnahme wegen Dekompensation der Herzinsuffizienz und bei Patienten mit schwerer Herzinsuffizienz mit einer EF<25% oder mit schweren Symptomen im Sinne einer funktionellen Einschränkung NYHA (New York Heart Association) Stadium III und IV (Luftnot bei geringen Anstrengungen oder in Ruhe).

DIGIT-HF STUDIE

Digitoxin stellt ein weiteres Herzglykosid dar, das auch bei Niereninsuffizienz durch entero-hepatische Elimination stabile Plasmaspiegel aufweist und wurde in der rezent publizierten **DIGIT-HF Studie**, eine doppel-blinde, randomisierte, Placebo-kontrollierte Studie, untersucht (1, 2). Einschlusskriterien waren Patienten mit einer EF<40% und einem NYHA Stadium III oder IV oder mit einer EF<30% und einem NYHA Stadium II, die für zumindest 6 Monate eine Evidenz-basierte Herzinsuffizienztherapie erhalten hatten:

- 93% haben einen β -Blocker bzw. einen Hemmer des Renin/Angiotensin Systems erhalten
- 76% haben einen MRA erhalten
- 19% haben einen SGLT2 Hemmer erhalten
- 20% haben eine kardiale Resynchronisationstherapie erhalten

Die Patienten erhielten täglich Digitoxin 0.07 mg, nach 6 Wochen wurden der Digitoxin Spiegel im Blut gemessen und gegebenenfalls die Dosis adaptiert. Der mittlere Beobachtungszeitraum der Studie lag bei 36 Monate und 55% der Patienten in der Placebogruppe und 58% der Digitoxingruppe setzten das Medikament vorzeitig ab. Der primäre Endpunkt der Studie war das Auftreten von Mortalität jeglicher Ursache oder ein Erstaufenthalt in einem Krankenhaus aufgrund der sich verschlechternden Herzinsuffizienz. Der primäre Endpunkt trat in 39.5% der Patienten der Digitoxin Gruppe und in 44.1% der Placebo Gruppe auf. Dies entspricht einer 18% signifikanten Risikoreduktion. Die Anzahl der Patienten die man behandeln muss um ein Ereignis des primären Endpunktes zu verhindern (number needed to treat), lag bei 22. Dieser Effekt ist vergleichbar mit den Ergebnissen der Studien mit neueren Herzinsuffizienz Medikamenten wie Sacubitril-Valsartan (PARADIGM Studie) oder der SGLT2 Hemmer Dapagliflozin (DAPA-HF Studie) und Empagliflozin (EMPEROR-Reduced Studie). Schwerere kardiale Nebenwirkungen traten in 3.4% der Digitoxin Gruppe und in 1.8% der Placebo Gruppe auf.

ZUSAMMENFASSENDE EINSCHÄTZUNG

Sowohl in der DIG Studie als auch in der DIGIT-HF Studie schienen vor allem Patienten mit niedrigen Serumkonzentrationen des Medikamentes zu profitieren.



Laut den vorliegenden Studien scheinen vor allem Patienten mit niedrigen Serumkonzentrationen des Medikamentes zu profitieren.

AKTUELLE DECISION STUDIE

In Zukunft werden die Ergebnisse der **DECISION Studie**, die die Wirkung von Digoxin in niedriger Dosis auf das Auftreten von kardiovaskulärer Mortalität und Notwendigkeit eines Krankenhausaufenthaltes bei diesen Patienten untersucht, erwartet.

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


REHA ZENTRUM MÜNSTER
Klinikum für Rehabilitation in Tirol

Literatur

- (1) Bavendieck U et al., NEJM 2025;393:1155-65.
- (2) Pfeffer MA, DOI: 10.1065/NEJMe2511716

