

Sehr geehrte, liebe Frau Kollegin, sehr geehrter, Lieber Herr Kollege,

wir bleiben bei der Herzinsuffizienz. Im letzten Kardiobrief hatten wir einen kurzen Blick auf die neue europäische Herzinsuffizienz-Leitlinie geworfen, in der nun 5 Substanzklassen in der Erstlinientherapie nebeneinander stehen, alle mit einer Klasse-I-Indikation. Wer sich die Leitlinie näher anschaut, findet aber noch viele andere Neuigkeiten, die alle ein wenig im Windschatten der Nephylsinohibitoren (Sacubitril) und SGLT-II-Hemmer (Dapa-, Empagliflozin) stehen. Und so steht auch noch ein weiteres neues Medikament in der Leitlinie – Vericiguat. Das hat nun einen völlig anderen Wirkansatz als die bisherigen Medikamente. Was wissen wir dazu und wie ist die Datenlage zum Vericiguat?

Herzliche kollegiale Grüße aus Ruit
Ihr Christian Herdeg

DIE INTERESSANTE STUDIE

VERICIGUAT IN PATIENTS WITH HEART FAILURE AND REDUCED EJECTION FRACTION: VICTORIA STUDY

Armstrong P, Pieske B et al. Vericiguat in Patients with Heart Failure and Reduced Ejection Fraction
N Engl J Med 2020; 382:1883 - 1893

HINTERGRUND

In der Regel ist bei chronischer Herzinsuffizienz (HI) die Stickstoffmonoxid (NO)-Synthese und damit die Aktivität der löslichen Guanylatcyclase (sGC) im Herzmuskel vermindert. sGC ist ein elementares Enzym des kardiopulmonalen Systems, das in der glatten Gefäßmuskulatur nach Stimulation die Umwandlung von GTP in cGMP katalysiert. Dies führt zu einer geringeren Konzentration an intrazellulärem cyclischen Guanosinmonophosphat (cGMP), welches den Gefäßtonus und die kardiale Kontraktilität reguliert. Vericiguat ist ein Stimulator der löslichen Guanylatzyklase (sGC). Es stimuliert direkt und unabhängig von NO die sGC, wirkt aber auch in Synergie mit NO fördernd auf den NO-sGC-cGMP-Signalweg. Folglich erhöht sich die Konzentration an intrazellulärem cGMP, was die myokardiale sowie die vaskuläre Funktion verbessern kann.

VICTORIA-STUDIE

- » Randomisierte, doppelblinde Parallelgruppenstudie. Teilnehmer waren 5.050 erwachsene Patienten mit symptomatischer chronischer HI (NYHA-Klassen II bis IV) und einer linksventrikulären Ejektionsfraktion von unter 45 Prozent, die zuvor aufgrund der HI hospitalisiert oder ambulant intravenös mit Diuretika behandelt worden waren.
- » Sie erhielten zusätzlich zu ihrer bereits bestehenden HI-Medikation entweder Placebo oder Vericiguat.
- » Primärer Endpunkt der Studie war die Zeit bis zum ersten Ereignis aus der Kombination von kardiovaskulärem Tod oder HI-bedingter Hospitalisierung.
- » Die mittlere Nachbeobachtungszeit hierfür betrug elf Monate.
- » Die jährliche absolute Risikoreduktion unter Verum für den kombinierten primären Endpunkt lag bei 4,2 Prozent.
- » Durchschnittlich 24 Patienten müssen also ein Jahr lang mit Vericiguat behandelt werden, um einen kardiovaskulären Tod oder eine Krankenhausbehandlung aufgrund von HI zu verhindern.

KOMMENTAR

Vericiguat ist in die Leitlinie aufgenommen worden für Patienten der NYHA-Klassen II-IV, bei denen es trotz einer Therapie mit Betablocker, ACE-Hemmer oder ARNI und Aldosteronantagonisten zu einer Verschlechterung der Herzinsuffizienz kommt (das entspricht dem VICTORIA-Kollektiv). Dies ist allerdings eine Klasse IIb-Empfehlung und sie gründet sich ausschließlich auf die VICTORIA-Studie. Vorsicht ist also noch angebracht.

In unserem Klinikalltag wird Vericiguat derzeit – noch – keine große Rolle spielen, wir sind vollauf beschäftigt, SGLT-II-Hemmer und Sacubitril/Valsartan als Routinetherapie zu implementieren. Allerdings war VICTORIA auf Patienten mit fortschreitender Verschlechterung der Herzinsuffizienz ausgerichtet, und zwar als Add-on-Therapie. Die Studie ist gut gemacht, groß und konnte überzeugen. Durchaus denkbar also, dass Vericiguat in Zukunft eine weitere Möglichkeit darstellt, die Abwärtsspirale einer sich verschlechternden Herzinsuffizienz aufzuhalten.



Prof. Dr. med. Christian Herdeg
Chefarzt der Klinik für Innere Medizin,
Herz- und Kreislauferkrankungen

TELEFON 0711 / 4488-11450
FAX 0711 / 4488-11459
E-MAIL c.herdeg@medius-kliniken.de

medius KLINIK OSTFILDERN-RUIT
AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS
DER UNIVERSITÄT TÜBINGEN
Hedelfinger Straße 166
73760 Ostfildern

