

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

erst im letzten November hatte der Kardiobrief über die DAPA-HF Studie berichtet, in der Dapagliflozin einen signifikanten Überlebensvorteil auch beim Nichtdiabetiker mit systolischer Herzinsuffizienz gezeigt hatte. Die Studie hat eingeschlagen wie eine Bombe – seither diskutieren Kardiologen leidenschaftlich mit Diabetologen, wie schnell die SGLT2-Inhibitoren neue Standardtherapie beim Herzpatienten werden sollten. Umso mehr richteten sich die Blicke jetzt auf das Empagliflozin und die nächste große Studie zum Thema. Am 29. August wurden die Ergebnisse auf dem (dieses Jahr digitalen) europäischen Herzkongress (ESC) präsentiert und gleichzeitig im New England Journal of Medicine veröffentlicht. Und wieder sind die Ergebnisse so exzellent, dass sie der aktuelle Kardiobrief schon 2 Tage nach der Weltpremiere aufgreift.

Herzliche kollegiale Grüße aus Ruit  
Ihr Christian Herdeg

## DIE AKTUELLE STUDIE

### EMPEROR-REDUCED STUDIE: EMPAGLIFLOZIN BEI SYSTOLISCHER HERZINSUFFIZIENZ

Packer M, Anker SD, Butler J et al. Cardiovascular and Renal Outcomes with Empagliflozin in Heart Failure  
NEJM, August 29, 2020 DOI: 10.1056/NEJMoa2022190

## HINTERGRUND

Die EMPEROR-Studie untersuchte die Effekte von 10 mg Empagliflozin täglich bei Patienten mit Herzinsuffizienz bei reduzierter systolischer Ejektionsfraktion (EF <40%). Verglichen wurde gegen Placebo. Es wurden 3.700 Patienten eingeschlossen, Diabetiker und Nichtdiabetiker, die alle bereits eine konsequente medikamentöse Herzinsuffizienztherapie erhielten.

Der primäre Endpunkt war ein kombinierter Endpunkt aus kardiovaskulärem Tod und Hospitalisierung aufgrund von Herzinsuffizienz. Sekundäre Endpunkte beinhalteten renale Probleme, definiert als chronische Hämodialyse oder Nierentransplantation oder eine dauerhafte Verschlechterung der Glomerulären Filtration (eGFR). Anders als in den vorausgegangenen Studien zu den SGLT2-Hemmern wurden in die Studie präferentiell Hochrisikopatienten auf der Basis einer Adjustierung von natriuretischen Peptiden und Ejektionsfraktion eingeschlossen.

Während des medianen Follow-ups von 16 Monaten trat der primäre Endpunkt bei 361 Patienten in der Empagliflozin-Gruppe auf gegenüber 462 Patienten in der Placebo-Gruppe (hazard ratio [HR] 0.75; 95% confidence interval [CI] 0.65–0.86;  $p < 0.0001$ ). Empagliflozin senkte zudem die Rate an Hospitalisierungen wegen Herzinsuffizienz signifikant (HR 0.70; 95% CI 0.58–0.85;  $p < 0.001$ ).

Renale Probleme traten bei 30 Patienten in der Empagliflozin-Gruppe auf und bei 58 Patienten in der Placebo-Gruppe (HR 0.50; 95% CI 0.32–0.77;  $p < 0.01$ ). Unkomplizierte Infektionen des Urogenitaltraktes traten häufiger bei Empagliflozin-Patienten auf (1.3% vs. 0.4%), aber das Auftreten von Hypotension, Volumendefizit und Hypoglykämie war vergleichbar häufig.

## KOMMENTAR

Empagliflozin reduzierte das Risiko schwerer kardialer Ereignisse auch beim Nichtdiabetiker mit systolischer Herzinsuffizienz um ca. 30% und das Risiko schwerer renaler Ereignisse um 50% (wie immer cave bei der Interpretation: kombinierter Endpunkt und relative Risikoreduktion). Trotzdem: Zusammen mit den Daten der DAPA-HF Studie wird die Evidenz damit immer größer, dass eine SGLT2-Hemmung in Zukunft zu einem neuen Standard in der Behandlung von Patienten mit Herzinsuffizienz und einer reduzierten Ejektionsfraktion werden könnte.



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

**TELEFON** 0711 / 4488-11450  
**E-MAIL** c.herdeg@medius-kliniken.de  
**24H SERVICE TELEFON 0711 / 4488-11455**

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

