

HFmrEF und HFpEF: Nutzen von Dapagliflozin bleibt auch bei verminderter eGFR erhalten

Eine Therapie mit einem SGLT-2-Hemmer geht mit einem Abfall der glomerulären Filtrationsrate einher. In einer Sekundäranalyse der DELIVER-Studie wurde dieser Effekt bei Patienten mit Herzinsuffizienz und einer Auswurfraction > 40 % im Hinblick auf die Wirksamkeit der Therapie beleuchtet.

In die Studie wurden 5.788 Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz mit leicht reduzierter oder erhaltener Ejektionsfraction (HFmrEF, HFpEF) im mittleren Alter von 72 Jahren eingeschlossen. Sie erhielten Dapagliflozin oder Placebo.

Im Median fiel die glomeruläre Filtrationsrate (eGFR) im Vergleich zum Ausgangswert um -1 (Interquartilsabstand IQR] -6 bis 5) im Placeboarm und im Median -4 (IQR -9 bis 1) im Dapagliflozin-Arm. Signifikant mehr Patienten in der Dapagliflozingruppe zeigten einen Abfall der eGFR um > 10 % im Vergleich zu Placebo ($p < 0,001$).

Placebo-Patienten mit einem Abfall der eGFR > 10 % zeigten im Vergleich zu Patienten mit einem Abfall der eGFR < 10 %) ein höheres Risiko für den primären kardiovaskulären Endpunkt, definiert als kardiovaskulärer Tod oder Verschlechterung der Herzinsuffizienz mit Hospitalisierung wegen Herzinsuffizienz, (adjustierte Hazard Ratio [aHR] 1,33; 95 %-Konfidenzintervall [KI] 1,10-

1,62), nicht aber Patienten der Dapagliflozin-Gruppe (aHR 0,90; 95 %-KI 0,74-1,09; $p = 0,01$).

Darüber hinaus war ein initialer Abfall der eGFR um > 10 % nicht mit ungünstigen Effekten in Bezug auf die Nierenfunktion in der Dapagliflozin-Gruppe verbunden.

McCausland FR et al. Decline in Estimated Glomerular Filtration Rate After Dapagliflozin in Heart Failure With Mildly Reduced or Preserved Ejection Fraction: A Prespecified Secondary Analysis of the DELIVER Randomized Clinical Trial. *JAMA Cardiol.* 2024;9(2):144-52

Kommentar

Auch bei Patienten mit Herzinsuffizienz und weitgehend erhaltener Pumpfunktion (HFmrEF oder HFpEF) tritt unter der Therapie mit Dapagliflozin ein initialer Abfall der eGFR ein, dieser ist aber nicht mit einer erhöhten Anzahl von kardiovaskulären oder anderen Endpunkten vergesellschaftet. Diese Daten weisen darauf hin, dass auch nach einem Abfall der initialen eGFR eine Therapie mit einem SGLT-2-Hemmer,



© [M]Rubina / stock.adobe.com

Bei Herzinsuffizienz kann die Therapie mit einem SGLT-2-Hemmer sinnvoll sein.

hier Dapagliflozin, fortgeführt werden sollte, um den Patienten die günstigen Wirkungen der SGLT-2-Inhibition weiterhin zukommen zu lassen.

Wir wissen heute, dass der initiale eGFR-Abfall nach dem Absetzen des SGLT-2-Hemmers vollständig reversibel ist. Wir wissen nun auch, dass diese Therapie trotz des initialen eGFR-Abfalls weiterhin effektiv und sowohl für die kardiovaskulären als für Nierenendpunkte günstig ist.



Prof. Dr. med.
Robert H.G. Schwinger
Medizinische Klinik II,
Klinikum Weiden

Nachrichten aus den Gesellschaften

Stiftung „Der herzkranke Diabetiker“ bekommt neuen Namen

Vor 25 Jahren als Themenstiftung unter dem Namen „Der herzkranke Diabetiker“ und dem Dach der Deutschen Diabetes Stiftung gegründet, hat die Stiftung ihr Label entsprechend dem Satzungszweck und der inhaltlichen Ausrichtung angepasst. Künftig agiert die Stiftung unter dem Namen „Diabetes | Herz | Gefäße“ (DHG) mit dem Auftrag, zum Krankheitsverständnis beizutragen, die Bevölkerung über das Risiko

für Herz- und Gefäßkomplikationen aufzuklären und den Dialog zwischen behandelnden Ärzten über Fachgrenzen hinaus zu fördern.

Ergänzend zum Kuratorium neu gegründet wurde ein Fachbeirat zur Erweiterung der Expertise Endokrinologie, Kardiologie und Neurologie.

Die Stiftung DHG dient dem gemeinnützigen Zweck und ist ehrenamtlich tätig. Ziel ist es auch, die Versorgung von

Menschen mit Diabetes, die am Herzen und an den Gefäßen erkrankt sind, zu verbessern.

Standort der DHG-Geschäftsstelle ist das Deutsche Diabetes-Zentrum (DDZ), das sich bundesweit als Referenzzentrum zum Krankheitsbild Diabetes mellitus versteht. Das DDZ leitet federführend die multizentrisch aufgebaute Deutsche Diabetes-Studie, gehört der „Wissenschaftsgemeinschaft Gottfried Wilhelm Leibniz“ (WGL) an und ist Partner im Deutschen Zentrum für Diabetesforschung (DZD e. V.).

Stiftung DHG (Diabetes | Herz | Gefäße)