



Podcastreihe Biomarker bei Diabetes und Herzerkrankungen – Relevanz für die Praxis

Folge 4: Rolle von NT-proBNP und Behandlung mit SGLT-2-Inhibitoren

Um die Rolle der kardialen Marker BNP und NT-proBNP in der Klinik und die Therapie mit SGLT-2-Inhibitoren geht es in dieser Folge unserer Podcastreihe. Wir sprachen dazu mit Prof. Dr. Thomas Forst, Endokrinologe, Diabetologe und Chief Medical Officer der CRS – Clinical Research Services Mannheim.



BNP und NT-proBNP sind wichtige kardiale Marker in der Klinik

BNP und NT-proBNP sind zu wichtigen Markern der Herzinsuffizienz geworden. Die beiden Notfallhormone werden bei Fehlfunktionen im Herzen vom Myokard freigesetzt.

- BNP und NT-proBNP sind zuverlässige diagnostische Marker: Sie korrelieren sehr gut mit der schweren Herzinsuffizienz sowie mit kardiovaskulären Komplikationen.
- Außerdem sind sie ein wichtiges therapeutisches Instrument, da sie als Verlaufsparemeter zur Abschätzung des Behandlungserfolgs eingesetzt werden können.

BNP und NT-proBNP im Vergleich

Beide Hormone sind Spaltprodukte des Vorläufer-Hormons proBNP, das in den Myokardzellen enthalten ist. Wird es ausgeschüttet, so wird das N-terminale Ende abgespalten. Es entsteht NT-proBNP sowie aktives BNP in äquimolaren Mengen. Die Aussagekraft beider Marker in der Diagnostik und der Verlaufsbeurteilung der HI ist vergleichbar. NT-proBNP ist jedoch stabiler und besitzt eine längere Halbwertszeit.

Neue Entwicklungen in der Therapie der Herzinsuffizienz

Mit Blick auf die Therapieoptionen sind zwei Formen der Herzinsuffizienz zu unterscheiden:

- Zur Behandlung der HI mit reduzierter linksventrikulärer Auswurfleistung (HFrEF) sind zahlreiche Medikamente verfügbar (Angiotensin-Rezeptor-Nepriylsin-Inhibitor (ARNI), Angiotensin-converting enzyme (ACE-) Inhibitoren, Beta-Blocker, Mineralkortikoid-Rezeptorblocker). Neuerdings spielen auch die SGLT-2-Inhibitoren zur Therapie der HI eine wichtige Rolle – und zwar unabhängig vom Vorliegen eines Diabetes mellitus.

- Zur Behandlung der HI mit erhaltener linksventrikulärer Auswurfleistung (HFpEF) gibt es bislang weniger Therapieoptionen. Allerdings zeigte die „EMPROR preserved Studie“ kürzlich einen Benefit im Hinblick der SGLT-2-Hemmer (Empagliflozin) auf Hospitalisierung und Mortalität auch bei dieser HI-Form.

Für wen wird eine Therapie mit SGLT-2-Inhibitoren empfohlen?

SGLT-2-Inhibitoren wurden ursprünglich als Glucose-senkende Medikamente für Diabetiker:innen entwickelt. Dabei zeigte sich, dass die Therapie auch das kardiovaskuläre Risiko und die Hospitalisierungsrate aufgrund von HI hochsignifikant reduziert. In der Folge dieses überraschenden Ergebnisses wurden Studien an Diabetiker:innen mit einer HI durchgeführt, die den Effekt bestätigten. Daraufhin folgten Studien zur Therapie der HI mit SGLT-2-Inhibitoren unabhängig von einem Diabetes mellitus. Auch hier war ein positiver Effekt auf die Hospitalisierungsrate und das kardiovaskuläre Risiko zu verzeichnen.

Zulassung zur Behandlung zur HI

Auf der Basis dieser klinischen Studien erhielten die SGLT-2-Hemmer Empagliflozin und Dapagliflozin eine Zulassung zur Behandlung der HI mit eingeschränkter Auswurfleistung und Empagliflozin sogar für HI mit HFpEF. Inzwischen wurde die EMPEROR-Studie abgeschlossen, die einen positiven Effekt von Empagliflozin auf HI mit erhaltener Auswurfleistung belegt.

Fazit

Patient:innen mit Diabetes mellitus und HI sollten mit SGLT-2-Hemmern behandelt werden. Aber auch für Nicht-Diabetes-Patient:innen mit einer HI mit reduzierter Auswurfleistung gehören SGLT-2-Hemmer zu den Mitteln der ersten Wahl.



Hier finden Sie den Podcast.