

## Oraler GLP-1-RA kann auch Herzinsuffizienz reduzieren

Herzinsuffizienz ist eine häufige Komplikation bei Patienten mit Typ-2-Diabetes. In der doppelblinden, plazebokontrollierten, randomisierten und multizentrischen klinischen Phase-3b-Studie SOUL reduzierte orales Semaglutid das Risiko schwerwiegender kardiovaskulärer Ereignisse (MACE), bestehend aus kardiovaskulärem Tod, nicht tödlichem Myokardinfarkt oder nicht tödlichem Hirnschlag, bei Patienten mit Typ-2-Diabetes. Ob sich orales Semaglutid auch auf die Schwere der Herzinsuffizienz auswirkt, war Fragestellung einer Sekundäranalyse der SOUL-Studie.

Die im Median 66 Jahre alten Studienteilnehmer (n = 9650) litten an Typ-2-Diabetes und atherosklerotischen kardiovaskulären Erkrankungen und/oder chronischen Nierenerkrankungen. Sie wurden stratifiziert nach Vorliegen (23,1%) oder Nichtvorliegen einer Herzinsuffizienz zu Studienbeginn. Bei den Teilnehmern mit Herzinsuffizienz bestand bei 10,3% eine Herzinsuffizienz mit erhaltener Auswurfraction (HFpEF), bei 6,1% lag eine Herzinsuffizienz mit reduzierter Auswurfraction (HFrEF) und bei 6,7% ein unbekannter Subtyp vor.

Die Studienteilnehmer erhielten randomisiert einmal täglich orales Semaglutid oder Plazebo zusätzlich zu ihrer Standardbehandlung, die unter anderem auch aus SGLT2-Hemmern und Mineralokortikoid-Rezeptorantagonisten bestehen konnte. Dabei interessierte das vorab festgelegte zusammengesetzte Herzinsuffizienz-Outcome bestehend aus herzinsuffizienzbedingter Hospitalisierung, herzinsuffizienzbedingter Notfallbehandlung oder kardiovaskulärem Tod nach einem mittleren Follow-up von etwa vier Jahren (47,5 Monate).

Die Analyse zeigte, dass sich das Risiko für den kombinierten Herzinsuffizienzendpunkt bei Patienten mit vorbestehender Herzinsuffizienz unter oralem Semaglutid im Vergleich zur Plazebogruppe um 22% reduzierte (Hazard Ratio [HR]: 0,78; 95%-Konfidenzintervall [KI]: 0,63–0,96), vor allem bei den Patienten mit HFpEF. Bei jenen ohne Herzinsuffizienzvorgeschichte veränderte sich das Risiko dagegen nicht (HR: 1,01; 95%-KI: 0,84–1,20). Schwerwiegende Nebenwirkungen bei Teilnehmern mit Herzinsuffizienz waren unter oralem Semaglutid (53,8%) und unter Plazebo (57,1%) ähnlich häufig.

Diese Daten weisen auf einen zusätzlichen potenziellen Nutzen von oralem Semaglutid bei der Verringerung von herzinsuffizienzbedingten Ereignissen bei Patienten mit Typ-2-Diabetes und Herzinsuffizienz hin, so das Fazit der Autoren.

vh □

Quelle: Pop-Busui R et al.: Oral Semaglutide and Heart Failure Outcomes in Persons With Type 2 Diabetes: A Secondary Analysis of the SOUL Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med.* Published online February 2, 2026. doi:10.1001/jamainternmed.2025.777