

MRA senken Hospitalisationen bei HFpEF

Herzinsuffizienz mit erhaltener Auswurfraction (HFpEF) ist weit verbreitet und geht mit einer erheblichen Morbidität und Mortalität einher. Der klinische Nutzen einer Therapie mit Mineralokortikoidrezeptorantagonisten (MRA) (Eplerenon, Finerenon, Spironolacton) bei dieser Patientengruppe ist nach wie vor unklar und wurde deshalb anhand einer Metaanalyse zu klären versucht.

Primäre Endpunkte waren die Gesamtmortalität, die kardiovaskuläre Mortalität und Hospitalisationen aufgrund von Herzinsuffizienz, während zu den sekundären Endpunkten Hyperkaliämie zählte. Einundzwanzig Berichte, die 11 einzelne Studien mit insgesamt 50 983 Patienten umfassten, erfüllten die Einschlusskriterien; 8 976 Patienten erhielten eine MRA-Therapie, 28 999 dienten als Kontrollgruppe. Die Anwendung von MRA war nicht mit einer statistisch signifikanten Verringerung der Gesamtmortalität oder der kardiovaskulären Mortalität assoziiert. Die MRA-Therapie war jedoch mit einer signifikanten Verringerung von herzinsuffizienzbedingten Hospitalisationen assoziiert (Risk Ratio: 0,81; 95%-KI: 0,73 bis 0,90; $p < 0,0001$), allerdings auch mit einem erhöhten Risiko für Hyperkaliämie. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die MRA-Therapie bei HFpEF die Zahl der Spitalaufenthalte wegen Herzinsuffizienz senkt, ohne jedoch einen signifikanten Mortalitätsvorteil zu bieten, und mit einem erhöhten Risiko für Hyperkaliämie verbunden ist.

vh 