

Chronische Nierenerkrankung und Typ-2-Diabetes: Finerenon reduziert Herzinsuffizienz-Risiko

Datum: 30.03.2022

Original Titel:

Finerenone Reduces Risk of Incident Heart Failure in Patients With Chronic Kidney Disease and Type 2 Diabetes: Analyses From the FIGARO-DKD Trial

Kurz & fundiert

- Auswertung von Daten der FIGARO-DKD-Studie
- Finerenon kann bei Patienten mit chronischer Nierenerkrankung und Typ-2-Diabetes das Herzinsuffizienz-Risiko reduzieren
- Bei Finerenon handelt es sich um einen nicht-steroidalen, selektiven Mineralokortikoid-Rezeptorantagonist
- 7 352 Patienten wurden in die Analyse eingeschlossen
- 7,8 % hatten zu Studienbeginn eine Herzinsuffizienz in der Vorgeschichte

MedWiss - Eine aktuelle Analyse aus der FIGARO-DKD-Studie konnte zeigen, dass Finerenon bei Patienten mit chronischer Nierenerkrankung und Typ-2-Diabetes das Risiko für eine neu auftretende Herzinsuffizienz reduzieren kann und andere Herzinsuffizienz-Ergebnisse verbessert.

Herzinsuffizienz (HI) ist eine der Hauptursachen für Morbidität und Mortalität, chronische Nierenerkrankungen und Typ-2-Diabetes erhöhen unabhängig voneinander das Herzinsuffizienz-Risiko. In den Studien FIDELIO-DKD (Finerenone in Reducing Kidney Failure and Disease Progression in Diabetic Kidney Disease) und FIGARO-DKD (Finerenone in Reducing Cardiovascular Mortality and Morbidity in Diabetic Kidney Disease) verbesserte Finerenon die kardiovaskulären Outcomes von Patienten mit albuminurischer chronischer Nierenerkrankung und Typ-2-Diabetes. Finerenon ist ein selektiver, nicht-steroidaler Mineralokortikoid-Rezeptorantagonist. Ein internationales Forschungsteam hat nun anhand von Daten aus FIGARO-DKD die Wirkung von Finerenon auf klinische Ergebnisse bei Herzinsuffizienz bewertet.

Herzinsuffizienz-Risiko gegenüber Placebo signifikant reduziert

Patienten mit Typ-2-Diabetes und albuminurischer chronischer Nierenerkrankung, ohne symptomatische Herzinsuffizienz mit reduzierter Ejektionsfraktion, wurden randomisiert Finerenon oder Placebo zugeteilt. Die chronische Nierenerkrankung wurde wie folgt definiert: Urin-Albumin-zu-Kreatinin-Verhältnis ≥ 30 bis < 300 mg/g und geschätzte glomeruläre Filtrationsrate [eGFR] ≥ 25 bis ≤ 90 ml pro Minute pro $1,73 \text{ m}^2$ oder Urin-Albumin zu -Kreatininverhältnis ≥ 300 bis ≤ 5000

mg/g und eGRF ≥ 60 ml pro Minute pro $1,73 \text{ m}^2$.

Insgesamt wurden 7352 Patienten in diese Analysen eingeschlossen, hiervon hatten 571 (7,8 %) hatten zu Studienbeginn eine Herzinsuffizienz in der Vorgeschichte. Finerenon konnte das Neuauftreten einer Herzinsuffizienz gegenüber Placebo signifikant reduzieren (1,9 % gegenüber 2,8 %; Hazard Ratio, HR: 0,68 95 % KI: 0,50 - 0,93; $p = 0,0162$). In der Gesamtpopulation waren die Inzidenzen aller analysierten Herzinsuffizienz-Ergebnisse unter Finerenon signifikant niedriger als unter Placebo, einschließlich eines um 18 % geringeren Risikos für kardiovaskulären Tod oder erstmalige HHF (HR: 0,82; 95 % KI: 0,70 - 0,95; $p = 0,011$), ein um 29 % geringeres Risiko für eine erste HHF (HR: 0,71; 95 % KI: 0,56 - 0,90; $p = 0,0043$) und eine um 30 % niedrigere Rate für eine Gesamt-HHF (Rate Ratio: 0,70; 95 % KI: 0,52 - 0,94).

Eine Herzinsuffizienz in der Vorgeschichte hatte keine Auswirkungen auf die Verbesserung der HF-Ergebnisse durch Finerenon. Das Auftreten unerwünschter Ereignisse war zwischen der Interventionsgruppe und Placebo ausgeglichen.

Finerenon schützt vor Herzversagen bei Diabetes und Nierenerkrankung

Laut der Studienautoren zeigen die Ergebnisse der FIGARO-DKD-Analysen, dass Finerenon bei Patienten mit chronischer Nierenerkrankung und Typ-2-Diabetes - unabhängig von einer Vorgeschichte von Herzinsuffizienz - neu auftretende Herzinsuffizienz reduziert und andere Herzinsuffizienz-Ergebnisse verbessert.

Referenzen:

Filippatos, G., Anker, S. D., Agarwal, R., Ruilope, L. M., Rossing, P., Bakris, G. L., Tasto, C., Joseph, A., Kolkhof, P., Lage, A., & Pitt, B. (2022). Finerenone Reduces Risk of Incident Heart Failure in Patients With Chronic Kidney Disease and Type 2 Diabetes: Analyses From the FIGARO-DKD Trial. *Circulation*, 145 (6), 437-447.