

Tirzepatid bei Herzinsuffizienz und Adipositas

Datum: 05.05.2025

Original Titel:

Tirzepatide for Heart Failure with Preserved Ejection Fraction and Obesity

Kurz & fundiert

- Adipositas: Risiko für Herzinsuffizienz mit erhaltener Ejektionsfraktion (HFpEF)
- Tirzepatid: Typ-2-Diabetes-Therapie und Gewichtsregulierung bei adipösen Erwachsenen
- Dualer Effekt: Agonist für GLP-1- und GIP-Rezeptoren
- Einfluss auf Herz-Risiko?
- Doppelblinde, randomisierte, placebokontrollierte Studie mit 731 Patienten
- Tirzepatid bei HFpEF-Patienten, BMI über 30
- Reduziertes Risiko für Tod aufgrund kardiovaskulärer Ursachen oder Verschlechterung der Herzinsuffizienz
- Verbesserung von Gesundheitszustand und Lebensqualität nach 52 Wochen mit Tirzepatid

MedWiss - Adipositas erhöht das Risiko, an Herzinsuffizienz zu erkranken. Eine internationale Studie konnte nun zeigen, dass Tirzepatid das Risiko für den Tod aufgrund kardiovaskulärer Ursachen oder eine Verschlechterung der Herzinsuffizienz bei Menschen mit Herzinsuffizienz und Adipositas reduzieren kann. Auch die Lebensqualität der Studienteilnehmer wurde durch Tirzepatid verbessert.

Adipositas erhöht das Risiko für eine Herzinsuffizienz mit erhaltener Ejektionsfraktion (HFpEF). Tirzepatid ist ein Medikament zur Behandlung von Typ-2-Diabetes und wird zur Gewichtsregulierung bei adipösen Erwachsenen eingesetzt. Es wirkt dual als langwirksamer Agonist des glukoseabhängigen insulinotropen Polypeptids und der Glucagon-ähnlichen Peptid-1-Rezeptoren. Aktuell fehlen Daten zu den Auswirkungen von Tirzepatid auf kardiovaskuläre Ergebnisse.

Patienten mit Herzinsuffizienz und Adipositas erhielten subkutan Tirzepatid

Im Rahmen einer internationalen, doppelblinden, randomisierten, placebokontrollierten Studie erhielten Patienten mit Herzinsuffizienz und einer Ejektionsfraktion von mindestens 50 % mindestens 52 Wochen lang Tirzepatid (bis zu 15 mg subkutan einmal pro Woche) oder ein Placebo. Die Teilnehmer hatten einen Body-Mass-Index (BMI) von mindestens 30. Die beiden primären Endpunkte setzten sich zusammen aus dem Tod aufgrund kardiovaskulärer Ursachen oder einem sich verschlimmernden Herzinsuffizienzereignis und der Veränderung vom Ausgangswert bis Woche 52 des Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire Scores (KCCQ-CSS). Bei dem KCCQ-CSS reicht

die Scala von 0 bis 100, wobei höhere Scores eine bessere Lebensqualität anzeigen.

Randomisiert-kontrollierte Studie mit 731 Teilnehmern

Insgesamt wurden 364 Patienten der Tirzepatid-Gruppe und 367 der Placebo-Gruppe zugeordnet. Die mittlere Nachbeobachtungsdauer betrug 104 Wochen. Bei 36 Patienten (9,9 %) in der Tirzepatid-Gruppe und bei 56 Patienten (15,3 %) in der Placebo-Gruppe kam es zum Tod aufgrund kardiovaskulärer Ursachen oder zu einer sich verschlimmernden Herzinsuffizienz (Risikoverhältnis, RR: 0,62; 95 % Konfidenzintervall, KI: 0,41 - 0,95; $p = 0,026$). Bei 29 Patienten (8,0 %) in der Tirzepatid-Gruppe und bei 52 Patienten (14,2 %) in der Placebo-Gruppe kam es zu einer Verschlechterung der Herzinsuffizienz (Hazard Ratio, HR: 0,54; 95 % KI: 0,34 - 0,85). Bei 8 Patienten (2,2 %) bzw. 5 Patienten (1,4 %) wurde der Tod aufgrund kardiovaskulärer Ursachen dokumentiert (HR: 1,58; 95 % KI: 0,52 - 4,83). Nach 52 Wochen betrug die Veränderung des KCCQ-CSS $19,5 \pm 1,2$ in der Tirzepatid-Gruppe im Vergleich zu $12,7 \pm 1,3$ in der Placebo-Gruppe (Unterschied zwischen den Gruppen 6,9; 95 % KI: 3,3 - 10,6; $p < 0,001$).

Unerwünschte Ereignisse, die zum Absetzen von Tirzepatid führten, waren hauptsächlich gastrointestinale Ereignisse und traten bei 23 Patienten (6,3 %) in der Tirzepatid-Gruppe und bei 5 Patienten (1,4 %) in der Placebo-Gruppe auf.

Tirzepatid-Behandlung effektiv bei Herzinsuffizienz mit komorbider Adipositas

Die Behandlung mit Tirzepatid führte zu einem geringeren Risiko für eine Kombination aus Tod aufgrund kardiovaskulärer Ursachen oder einer Verschlechterung der Herzinsuffizienz als ein Placebo. Der Gesundheitszustand von Patienten mit Herzinsuffizienz (HFpEF) und Adipositas konnte laut der Autoren verbessert werden.

Referenzen:

Packer M, Zile MR, Kramer CM, Baum SJ, Litwin SE, Menon V, Ge J, Weerakkody GJ, Ou Y, Bunck MC, Hurt KC, Murakami M, Borlaug BA; SUMMIT Trial Study Group. Tirzepatide for Heart Failure with Preserved Ejection Fraction and Obesity. *N Engl J Med.* 2025 Jan 30;392(5):427-437. doi: 10.1056/NEJMoa2410027. Epub 2024 Nov 16. PMID: 39555826.