

DER ARZNEIMITTELBRIEF

Empagliflozin hat nur minimalen Nutzen bei Herzinsuffizienz mit erhaltener Ejektionsfraktion

AMB 2021, **55**, 81

Zusammenfassung: Die Behandlung mit dem SGLT2-Hemmer Empagliflozin hat in der EMPEROR-Preserved-Studie bei Patienten mit Herzinsuffizienz und erhaltener linksventrikulärer Ejektionsfraktion zu weniger Behandlungen im Krankenhaus wegen Herzinsuffizienz geführt, nicht aber zu weniger Krankenhausbehandlungen insgesamt und auch nicht zu weniger Todesfällen (kardiovaskuläre und Gesamtmortalität). Daher muss das Ergebnis dieser keinesfalls als unabhängig einzuschätzenden Studie als enttäuschend angesehen werden. Es handelt sich nicht um einen therapeutischen Durchbruch. Die Suche nach einer krankheitsmodifizierenden Therapie bei Herzinsuffizienz mit erhaltener Ejektionsfraktion geht weiter.....[bitte Artikel abonnieren](#)

Alle Artikel zum Schlagwort: Empagliflozin, Herzinsuffizienz, Natrium-Glukose-Cotransporter-2

Empagliflozin hat nur minimalen Nutzen bei Herzinsuffizienz mit erhaltener Ejektionsfraktion [2021, 55, 81](#)

SGLT2-Hemmer in aller Munde – Kommt nach Diabetes und Herzinsuffizienz nun bald auch die Zulassung für Patienten mit Niereninsuffizienz? [2021, 55, 65](#)

Können therapeutische Ergebnisse großer internationaler Arzneimittelstudien auf Patienten in Mitteleuropa übertragen werden? [2020, 54, 69](#)

Fournier-Gangrän: potenziell tödliche nekrotisierende Faszitis im Genitalbereich unter Behandlung mit SGLT2-Hemmern [2019, 53, 79a](#)

SGLT2-Hemmer und Nierenkomplikationen beim Typ-2-Diabetes [2019, 53, 41](#)

DER ARZNEIMITTELBRIEF Jahrgang 2017 [2018, 52, 08DB01](#)

Leserbrief: SGLT2-Hemmer: Amputationen bei Behandlung mit Canagliflozin bzw. Empagliflozin [2017, 51, 96](#)

Effekte von Liraglutid und SGLT2-Inhibitoren auf kardiovaskuläre und renale Folgeerkrankungen bei Typ-2-Diabetikern [2017, 51, 75](#)

SGLT-2-Hemmer: Bereits über 2000 gemeldete „Fälle“ mit Azidosen [2017, 51, 07a](#)

Plazeboeffekte in der Therapie des Typ-2-Diabetes [2016, 50, 65](#)

Neues zu Nebenwirkungen von SGLT-2-Hemmern bei Diabetes mellitus Typ 2 [2016, 50, 52](#)

Empagliflozin: Erstes neues orales Antidiabetikum mit Verbesserung der kardiovaskulären Prognose bei Typ-2-Diabetikern? [2015, 49, 82](#)

Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur frühen Nutzenbewertung neuer Arzneimittel [2015, 49, 47](#)

Empagliflozin hat nur minimalen Nutzen bei Herzinsuffizienz mit erhaltener Ejektionsfraktion [2021, 55, 81](#)

SGLT2-Hemmer in aller Munde – Kommt nach Diabetes und Herzinsuffizienz nun bald auch die Zulassung für Patienten mit Niereninsuffizienz? [2021, 55, 65](#)

Geschlechtsspezifische Unterschiede in der Arzneimitteltherapie bei Herzinsuffizienz? [2020, 54, 13](#)

Herzinsuffizienz mit erhaltener linksventrikulärer Ejektionsfraktion: kein Vorteil von Sacubitril/Valsartan versus Valsartan [2020, 54, 03](#)

Ibrutinib: neue Ergebnisse zu kardiovaskulären Nebenwirkungen unter „Real-World“-Bedingungen [2020, 54, 01](#)

Digitalis bei Herzinsuffizienz: Reevaluierung und Versuch einer Rehabilitation [2019, 53, 84](#)

SGLT2-Hemmer: neues Wirkprinzip bei Herzinsuffizienz? [2019, 53, 83](#)

Nochmals: Eisengaben bei Herzinsuffizienz nur bei Nachweis eines absoluten Eisenmangels? [2019, 53, 59](#)

Vorsicht bei der gleichzeitigen Anwendung von Sacubitril/Valsartan und Statinen [2019, 53, 35](#)

Nicht fachgerechte Anwendung von Sacubitril/Valsartan [2019, 53, 34](#)

PIONEER-HF: Eine kritikwürdige Studie wird vermutlich das Management der Herzinsuffizienz verändern [2019, 53, 19](#)

PIONEER-HF: Eine kritikwürdige Studie wird vermutlich das Management der Herzinsuffizienz verändern [2019, 53, 19](#)

PIONEER-HF: Eine kritikwürdige Studie wird vermutlich das Management der Herzinsuffizienz verändern [2019, 53, 19](#)

PIONEER-HF: Eine kritikwürdige Studie wird vermutlich das Management der Herzinsuffizienz verändern [2019, 53, 19](#)

Eine Defibrillatorweste als nichtinvasive Überbrückung bis zur ICD-Implantation [2019, 53, 13](#)

Nochmals: MitraClip „plus“ oder „nur“ optimierte Therapie der Herzinsuffizienz bei sekundärer Mitralinsuffizienz? [2019, 53, 05](#)

Bei Dilatativer Kardiomyopathie die Therapie der Herzinsuffizienz auch nach Besserung fortsetzen [2019, 53, 02](#)

Sekundäre Mitralinsuffizienz: MitraClip oder optimierte Therapie der Herzinsuffizienz? [2018, 52, 69](#)

Kardiovaskuläre Ereignisse und Tod als Funktion von fünf Risikofaktoren bei Patienten mit Typ-2-Diabetes mellitus [2018, 52, 68](#)

Sind ACE-Hemmer bei Hypertonie inzwischen obsolet? [2018, 52, 51](#)

Vorhofflimmern bei Herzinsuffizienz: Verbesserung der Prognose durch Ablationsbehandlung möglich? [2018, 52, 19](#)

Geographische Unterschiede bei Studienergebnissen im Zeitalter der globalisierten klinischen Forschung [2017, 51, 61](#)

Therapie mit Eisen bei Herzinsuffizienz? [2017, 51, 57](#)

Levosimendan: kein Nutzen bei Patienten mit schlechter linksventrikulärer Funktion und bevorstehendem herzchirurgischem Eingriff [2017, 51, 40DB01](#)

Kardiovaskuläre Nebenwirkungen und Komplikationen bei onkologischen Therapien [2016, 50, 89](#)

Nichtsteroidale Antiphlogistika und Herzinsuffizienz [2016, 50, 83](#)

Überlebensvorteil herzinsuffizienter Patienten, die mit Sacubitril/Valsartan behandelt werden [2016, 50, 80](#)

Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur frühen Nutzenbewertung neuer Arzneimittel [2016, 50, 72a](#)

Cardioverter-Defibrillator zur Primärprophylaxe bei nicht-ischämischer Herzinsuffizienz [2016, 50, 69](#)

Rezidivprophylaxe von Kammertachykardien bei ischämischer Kardiomyopathie [2016, 50, 60](#)

Neues Mittel bei Herzinsuffizienz oder wie man Verordnungsdruck aufbaut [2016, 50, 53](#)

Behandlung der Herzinsuffizienz: Aktuelles zu Sacubitril/Valsartan [2016, 50, 33](#)

Haben RAAS-Hemmer bei hypertensiven Diabetikern Vorteile gegenüber anderen Antihypertensiva in der Prävention von Gefäßkomplikationen? [2016, 50, 19](#)

Hohe Dosen Ibuprofen erhöhen kardiovaskuläre Risiken [2015, 49, 40](#)

Wirklich ein Paradigmenwechsel in der Therapie der Herzinsuffizienz? [2014, 48, 75](#)

Wirklich ein Paradigmenwechsel in der Therapie der Herzinsuffizienz? [2014, 48, 75](#)

Wirklich ein Paradigmenwechsel in der Therapie der Herzinsuffizienz? [2014, 48, 75](#)

Komplikationen bei nahezu jeder zehnten Implantation eines Herzschrittmachers [2014, 48, 63](#)

Spironolacton bei diastolischer Herzinsuffizienz nur wenig wirksam [2014, 48, 52](#)

Effekt von Metformin auf die Myokardfunktion nach Herzinfarkt bei Nicht-Diabetikern [2014, 48, 32](#)

Nochmals: Mängel bei der Zulassung medizintechnischer Produkte [2014, 48, 30b](#)

Diabetes mellitus Typ 2: Langzeitstudie zu Lifestyle-Änderungen nach fast zehn Jahren mit mäßig positivem Ergebnis abgebrochen [2013, 47, 61](#)

Diagnostik und Therapie der Herzinsuffizienz 2012. Aktualisierte europäische Leitlinie [2012, 46, 73](#)

Diagnostik und Therapie der Herzinsuffizienz 2012. Aktualisierte europäische Leitlinie [2012, 46, 73](#)

Ist Telemonitoring von Nutzen beim Management chronisch kranker, älterer Menschen? [2012, 46, 63b](#)

Therapie der peripartalen Kardiomyopathie [2012, 46, 29](#)

Akute infektiöse Endokarditis mit Herzklappenfehler und Herzinsuffizienz: früher chirurgischer Klappenersatz? [2012, 46, 04b](#)

Höhe der HbA1c-Werte und Häufigkeit von Herzinsuffizienz korrelieren bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 [2011, 45, 77a](#)

Eplerenon: Neuer Therapiestandard bei Herzinsuffizienz NYHA II? [2011, 45, 50](#)

Eplerenon: Neuer Therapiestandard bei Herzinsuffizienz NYHA II? [2011, 45, 50](#)

Diuretika-Therapie bei akut dekompensierter Herzinsuffizienz [2011, 45, 38](#)

Ivabradin bei Herzinsuffizienz? [2010, 44, 83](#)

Kardiotoxische Effekte von Anthrazyklinen: Eine frühe Therapie der Herzinsuffizienz scheint günstig zu sein [2010, 44, 21](#)

Orale Antikoagulantien, ASS oder Clopidogrel zur Thromboembolieprophylaxe bei chronischer Herzinsuffizienz und Sinusrhythmus? [2009, 43, 50](#)

Neues Antiarrhythmikum Dronedaron unmittelbar vor der Zulassung – Alternative zu Amiodaron? [2009, 43, 49](#)

Ivabradin – die Entdeckung der Langsamkeit. Die BEAUTIFUL-Studie [2008, 42, 87](#)

ACE-Hemmer oder Angiotensin-II-Rezeptor-Blocker oder beide kombiniert bei Gefäßkrankheiten und Herzinsuffizienz? Die ONTARGET-Studie [2008, 42, 62](#)

Isoliert systolische Hypertonie bei älteren Menschen sollte behandelt wer [2007, 41, 75](#)

Vasopressin-Rezeptor-Antagonisten bei Vasopressin-vermittelter Hyponatriämie [2006, 40, 92](#)

Zur Behandlung der akut dekompensierten Linksherzinsuffizienz [2006, 40, 49](#)

Neue Arzneimittel 2004 [2006, 40, 02](#)

Kardiale Resynchronisationstherapie [2005, 39, 89](#)

Kardiale Resynchronisationstherapie [2005, 39, 89](#)

Deutliche Zunahme gefährlicher Hyperkaliämien nach Veröffentlichung der RALES-Studie [2005, 39, 06a](#)

Darusentan ohne positiven Effekt bei bereits lege artis behandelten Patienten mit Herzinsuffizienz [2004, 38, 69](#)

Die Behandlung der Rechtsherzinsuffizienz bei chronisch-obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) [2004, 38, 65](#)

Resynchronisierende Schrittmachertherapie mit und ohne implantable Defibrillatoren bei fortgeschrittener Herzinsuffizienz. Die COMPANION-Studie [2004, 38, 58](#)

Herzinsuffizienz auch nach Etanercept [2003, 37, 94b](#)

Angiotensin-II-Rezeptor-Blocker bei Herzinsuffizienz. Die CHARM-Studien [2003, 37, 90](#)

Schwere, zum Teil tödliche Hyperkaliämien bei mit Spironolacton plus ACE-Hemmern behandelten Patienten mit Herzinsuffizienz [2003, 37, 79b](#)

Die CHRISTMAS-Studie testete bei herzinsuffizienten Patienten Carvedilol gegen Plazebo. [2003, 37, 76b](#)

Carvedilol oder Metoprolol – kein wesentlicher Unterschied bei der Therapie der Herzinsuffizienz? Die COMET-Studie [2003, 37, 68](#)

Lipidsenker bei Hypertonikern: Die ASCOT-LLA-Studie [2003, 37, 43](#)

Ein neuer Aldosteron-Antagonist: Eplerenon. Die EPHEsus-Studie [2003, 37, 35](#)

Pravastatin-Wirksamkeit in der ALLHAT-LLT-Studie nicht nachweisbar [2003, 37, 22b](#)

Ist Captopril besser als Losartan bei Herzinsuffizienz? Die OPTIMAAL-Studie [2002, 36, 93a](#)

Leserbrief: Nochmals: Herzinsuffizienz und Betarezeptoren-Blocker [2002, 36, 88b](#)

Ist der Extrakt aus Weißdorn-Blüten oder -Blättern (Crataegus) doch wirksam bei Herzinsuffizienz? [2002, 36, 78a](#)

Leserbrief: Behandlung der Herzinsuffizienz mit Betarezeptoren-Blockern [2002, 36, 72](#)

Torsemid versus Furosemid in der Behandlung der chronischen Herzinsuffizienz [2002, 36, 21b](#)

Angiotensin-Rezeptor-Antagonist oder ACE-Hemmer bei Herzinsuffizienz? [2002, 36, 19](#)

Angiotensin-Rezeptor-Antagonist oder ACE-Hemmer bei Herzinsuffizienz? [2002, 36, 19](#)

Häufung von Tuberkulosefällen und Verschlechterung von Herzinsuffizienz unter Infliximab-Therapie [2002, 36, 06b](#)

Angiotensin-II-Rezeptor-Blocker [2001, 35, 73](#)

Prävention des Plötzlichen Herztods. Medikamentöse und nicht-medikamentöse antiarrhythmische Therapie [2001, 35, 57](#)

Betarezeptoren-Blocker bei schwerer Herzinsuffizienz. Die COPERNICUS- und die BEST-Studie [2001, 35, 42](#)

Therapie mit Herzschrittmachern bei schwerer Herzinsuffizienz [2001, 35, 36b](#)

Vergleich des neuen Vasopeptidase-Hemmers Omapatril mit dem ACE-Hemmer Lisinopril bei Herzinsuffizienz. Die IMPRESS-Studie [2000, 34, 76a](#)

Langzeiteffekte von ACE-Hemmern bei Patienten mit Herzinsuffizienz oder linksventrikulärer Dysfunktion [2000, 34, 51a](#)

Alpha-1-Blocker zur primären Therapie der Hypertonie? Abbruch des Doxazosin-Arms in der ALLHAT-Studie [2000, 34, 45a](#)

Niedrige oder hohe ACE-Hemmer-Dosierung bei Herzinsuffizienz? Die ATLAS-Studie [2000, 34, 20a](#)

Rückkehr eines alten Bekannten? Spironolacton. Die RALES-Studie [1999, 33, 83](#)

Betarezeptoren-Blocker in der Therapie der Herzinsuffizienz. Die MERIT-HF-Studie [1999, 33, 75b](#)

Betarezeptoren-Blocker in der Therapie der Herzinsuffizienz. Die MERIT-HF-Studie [1999, 33, 75b](#)

Wie sicher sind Betarezeptoren-Blocker bei schwerer Herzinsuffizienz? [1999, 33, 37](#)

Senkung der Letalität durch Behandlung der Herzinsuffizienz mit dem selektiven Beta-Rezeptor-Blocker Bisoprolol (CIBIS-II-Studie) [1999, 33, 21b](#)

Prävention der Herzinsuffizienz durch antihypertensive Therapie bei älteren Menschen mit systolischer Hypertonie [1997, 31, 61](#)

Die DIG-Studie: Keine Lebensverlängerung durch Digoxin bei Herzinsuffizienz und Sinusrhythmus [1997, 31, 29](#)

Empagliflozin hat nur minimalen Nutzen bei Herzinsuffizienz mit erhaltener Ejektionsfraktion [2021, 55, 81](#)

SGLT2-Hemmer in aller Munde – Kommt nach Diabetes und Herzinsuffizienz nun bald auch die Zulassung für Patienten mit Niereninsuffizienz? [2021, 55, 65](#)

Können therapeutische Ergebnisse großer internationaler Arzneimittelstudien auf Patienten in Mitteleuropa übertragen werden? [2020, 54, 69](#)

SGLT2-Hemmer: neues Wirkprinzip bei Herzinsuffizienz? [2019, 53, 83](#)

Fournier-Gangrän: potenziell tödliche nekrotisierende Fasziiitis im Genitalbereich unter Behandlung mit SGLT2-Hemmern [2019, 53, 79a](#)

SGLT2-Hemmer und Nierenkomplikationen beim Typ-2-Diabetes [2019, 53, 41](#)

DER ARZNEIMITTELBRIEF Jahrgang 2017 [2018, 52, 08DB01](#)

Leserbrief: SGLT2-Hemmer: Amputationen bei Behandlung mit Canagliflozin bzw. Empagliflozin [2017, 51, 96](#)

Dapagliflozin bei Diabetes mellitus Typ 1 [2017, 51, 91](#)

Effekte von Liraglutid und SGLT2-Inhibitoren auf kardiovaskuläre und renale Folgeerkrankungen bei Typ-2-Diabetikern [2017, 51, 75](#)

SGLT-2-Hemmer: Bereits über 2000 gemeldete „Fälle“ mit Azidosen [2017, 51, 07a](#)

Plazeboeffekte in der Therapie des Typ-2-Diabetes [2016, 50, 65](#)

Neues zu Nebenwirkungen von SGLT-2-Hemmern bei Diabetes mellitus Typ 2 [2016, 50, 52](#)

Empagliflozin: Erstes neues orales Antidiabetikum mit Verbesserung der kardiovaskulären Prognose bei Typ-2-Diabetikern? [2015, 49, 82](#)

Beschlüsse des gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur frühen Nutzenbewertung von Arzneimitteln [2014, 48, 96](#)

Dapagliflozin – ein Glukosurikum zur Behandlung des Diabetes mellitus [2013, 47, 52](#)

DER ARZNEIMITTELBRIEF erscheint als unabhängige Zeitschrift ohne Werbeanzeigen der Pharmaindustrie. Er wird ausschließlich durch seine Leserinnen und Leser, d. h. durch die Abonnenten, finanziert. Wir bitten Sie deshalb um Verständnis, dass wir aktuelle Artikel nur auszugsweise veröffentlichen können.

Verlässliche Daten zu Arzneimitteln
DER ARZNEIMITTELBRIEF informiert seit 1967 Ärzte, Medizinstudenten, Apotheker und Angehörige anderer Heilberufe über Nutzen und Risiken von Arzneimitteln.

DER ARZNEIMITTELBRIEF erscheint als unabhängige Zeitschrift ohne Werbeanzeigen der Pharmaindustrie. Er wird ausschließlich durch seine Leserinnen und Leser, d. h. durch die Abonnenten, finanziert. Wir bitten Sie deshalb um Verständnis, dass wir aktuelle Artikel nur

<p>Zuverlässige Fakten finden zum Studentenpreis</p> 	<p>DER ARZNEIMITTELBRIEF ist Mitglied in der</p>  <p>INTERNATIONAL SOCIETY OF DRUG BULLETINS</p>	<p>Werden Sie Abonnent!</p> <ul style="list-style-type: none">• 12 Ausgaben pro Jahr• Onlinezugang zum Archiv mit über 3000 Artikeln• 36 CME Punkte pro Jahr für Ihr Konto bei der Ärztekammer
--	--	---