



## Entresto bei systolischer Herzinsuffizienz\*

### Für welchen Patienten wird Entresto empfohlen?

Patienten mit systolischer Herzinsuffizienz ( $EF \leq 35\%$ ),

- die unter optimaler Basistherapie mit ACE-Hemmer oder AT1-Blocker,  $\beta$ -Blocker und Mineralokortikoidrezeptorantagonist noch symptomatisch (NYHA Stadium  $\geq$  II) sind
- Hochrisikokriterien erfüllen (Dekompensation im letzten Jahr oder NT-proBNP  $\geq 600$  pg/ml oder BNP  $\geq 150$  pg/ml)
- die die volle Zieldosis des ACE-Hemmers oder AT1-Blockers vertragen (also z.B. 2x 10 mg Enalapril oder 10mg Ramipril)

Eine Dekompensation oder Verschlechterung ist **nicht** Voraussetzung für Entresto. Der Vorteil gegenüber ACE-Hemmer/AT1-Blocker wurde vor allem bei vermeintlich stabilen, leicht symptomatischen Patienten (NYHA II) nachgewiesen.

**CAVE:** Entresto ist stärker Blutdruck-senkend als ein ACE-Hemmer oder AT1-Blocker alleine. In der Zulassungsstudie wurden nur Patienten eingeschlossen, die einen systolischen Blutdruck  $\geq 100$  mmHg hatten und ACE-Hemmer/AT1-Blocker in maximaler Dosis vertragen haben. Der Nutzen des Entrestos hat sich in dieser Population über den gesamten Blutdruckbereich gezeigt. Eine frühe Umstellung auf Entresto bei Patienten, die einen ACE-Hemmer/AT1-Blocker in mindestens 50% der Zieldosis vertragen und darunter keine symptomatischen Hypotonien haben, kann nach unserer Einschätzung erwogen werden. Es liegen keine Langzeitdaten zu Entresto vor (u.a. zum Abbau von Amyloid- $\beta$  durch Neprilysin zentralnervös unter Entresto-Therapie und mögliche klinische Konsequenzen).

### Was ist vor der Therapie mit Entresto zu beachten?

Entresto ist ein Kombinationspräparat bestehend aus einem Neprilysin-Inhibitor (Sacubitril) und Valsartan, so dass die Kontraindikationen (Kalium  $>5,4$  mmol/L, systol. Blutdruck  $<100$  mmHg,  $GFR < 30$  ml/min.) vergleichbar sind mit ACE-Hemmer/AT1-Blocker. Entresto darf wegen additiver Nebenwirkungen (v.a. Angioödeme) **nie** mit einem ACE-Hemmer kombiniert werden. Wenn von einem ACE-Hemmer auf Entresto umgestellt wird, sollte der ACE-Hemmer mehr als 36 Stunden pausiert werden. Da Entresto Valsartan enthält, ist eine Kombination mit anderen AT1-Blockern nicht sinnvoll. Bei niedrigem Blutdruck und Patienten, die vorher noch keinen ACE-Hemmer/AT1-Blocker hatten, sollte mit der niedrigen Entresto Dosis (2x 50mg tgl.) begonnen werden.

### Was ist während der Therapie mit Entresto zu beachten?

Bei Verträglichkeit kann eine Dosisverdoppelung alle 2-3 Wochen erfolgen bis zur Zieldosis von 2x 200 mg tgl. Angioödeme sind unter Entresto häufiger als unter ACE-Hemmer und Symptome sollten nach Therapiebeginn aktiv abgefragt werden. Wie bei ACE-Hemmer/AT1-Blocker muss nach Therapiebeginn Blutdruck, Nierenfunktion und Kalium regelmäßig kontrolliert werden (Krea/K 1-2 Wo nach Beginn und 1-2 Wo nach Titrationsende, dann 1x/4 Monate).

BNP wird durch Entresto gesteigert und kann deshalb nicht zum Therapie-Monitoring genutzt werden (dann ggf. NT-pro-BNP messen).

Bei Kombination mit PDE-V Hemmern (z.B. Viagra) kann es zu überschießendem Blutdruckabfall kommen.

### Kontakt

Prof. Dr. R. Pfister  
Herzzentrum Uniklinik Köln  
Klinik III Innere Medizin  
Kerpener Straße 62  
D- 50937 Köln  
Tel 0221 478 32401  
Fax 0221 478 32400  
E-Mail  
roman.pfister@uk-koeln.de

### In Kooperation mit



\* Best Practice Empfehlungen sollen bei der praktischen Umsetzung neuer wissenschaftlicher Ergebnisse helfen und berücksichtigen nicht gesundheitsökonomische Aspekte.