

Europäische Gesellschaft für Kardiologie ESC Kongress 2023

 **SummedUp**
das Minuten Update

25.-28.08.2023 Amsterdam



30,000 participants, 4,500 faculty and presenters

Prof. Frank R. Heinzel

2. Medizinische Klinik – Herz-Kreislaufmedizin
Städtisches Klinikum Dresden

4 neue Leitlinien



- SCORE2 nutzen (IB)
- Gewicht reduzieren (IA)
- GLP-1 RA bei Übergewicht (IIa)
- Strukt.Trainingsprogramme bei CVD (IB)
- BZ-Senker mit bewiesenen positiven CV Effekten einsetzen (IC)
- PCSK9 bei LDL-C trotz Statin+Ezetmib oder Statintoleranz (IA)
- Finineron bei eingeschränkter Nierenfunktion
- Bei einem (IIA) oder mehreren (IA) Gerinnungshemmern: PPI

- 1. gemeinsame Leitlinie zum Thema
- Mavacamten bei HOCM (IIa)
- genetische Diagnostik

- NSTEMI + STEMI in einer Leitlinie
- Infarkt Diagnostik nach 0h/1h Schema
- STEMI Äquivalente im EKG
- vollst. Revaskularisierung innerhalb von 45d (s. auch MULTI STARS, FIRE)
- frühe CA (<24h) bei hohem Risiko

- Aufwertung der AB-Prophylaxe (Risikogruppen)
- Diagnose IE durch erweiterte Bildgebung
- Endokarditis bei Implantaten
- OP Indikationen (Vegetationen ≥ 10 mm, ...)

Vorhofflimmern Antikoagulation in gebrechlichen PatientInnen

FRAIL AF Studie

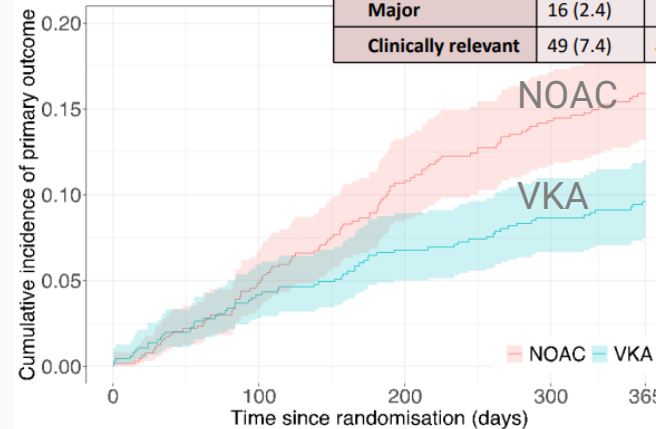
PATIENTS N= 2.500

- Outpatient setting, GFI ≥ 3 , ≥ 75 years
- VKA for non-valvular AF
- eGFR ≥ 30 ml/min/1.73m²

INTERVENTION	CONTROL
<p>VKA</p>  <p>↓</p> <p>NOAC</p> 	<p>VKA</p> 

In älteren gebrechlichen PatientInnen
KEIN Wechsel von VKA auf NOAC
ohne klare Indikation.

Primary outcome



	VKA-arm no. (%)	NOAC-arm no. (%)	Hazard ratio (95% CI)	P-value
Bleeding	62 (9.4)	101 (15.3)	1.69 (1.23-2.32)	0.00112
Major	16 (2.4)	24 (3.6)	1.52 (0.81-2.87)	
Clinically relevant	49 (7.4)	84 (12.7)	1.77 (1.24-2.52)	

Secondary outcomes

	VKA-arm no. (%)	NOAC-arm no. (%)	Hazard ratio (95% CI)
Thromboembolic events	13 (2.0)	16 (2.4)	1.26 (0.60-2.61)
All-cause mortality	46 (7.0)	44 (6.7)	0.96 (0.64-1.45)

GFI (Groningen Frailty Indicator)

- 15 Fragen (items)
- GFI ≥ 4 = frail

Physical domain

1. Shopping
2. Walking around outside
3. Dressing and undressing
4. Going to the toilet
5. Mark physical fitness
6. Experience problems due to poor vision
7. Experience problems due to poor hearing
8. Lost weight
9. Prescription of 4 or more medicines

Cognition domain

10. Complaints about memory

Social domain

11. Part of social network
12. Attention other people
13. Help other people

Psychological domain

14. Calm and relaxed
15. Nervous or downhearted

Peters et al. 2012, J Am Med Dir Assoc. 13:546-51

Trial design

CASTLE-HTX

- Single center, open-label, investigator-initiated
- Randomized (194 pts; 1:1 ablation vs medical therapy)
- Superiority of ablation vs medical therapy in terms of
 - A composite of death from any cause, LVAD implantation, or urgent HTx (*Primary end-point*)
 - Death from any cause (*Secondary end-point*)
- Duration of follow-up: approximately 3 years

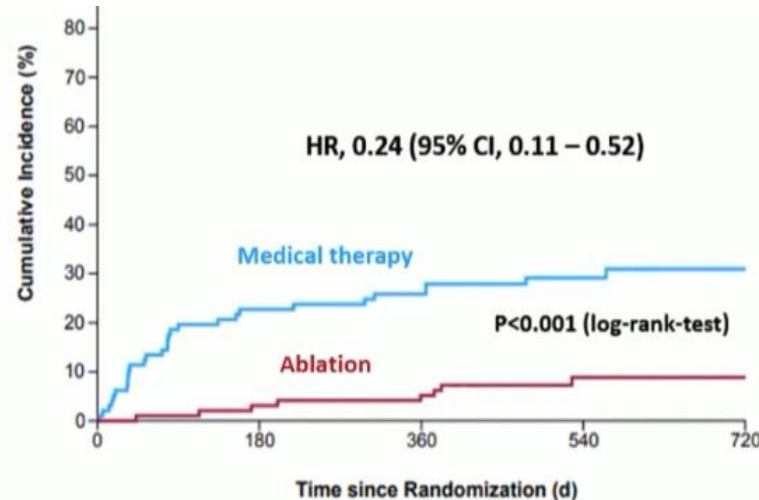
Inclusion

- Symptomatic atrial fibrillation
- Potential candidates for HTx
- LVEF $\leq 35\%$
- NYHA class \geq II
- Device with telemonitoring

Exclusion

- LA diameter >6 cm
- previous AF ablation
- Listed as 'high urgent' for HTx
- Cardiac assist device implanted
- Planend cardiovascular intervention
- Life expectancy ≤ 12 months
- Requirement for dialysis due to end-stage renal failure

Primärer Endpunkt
Tod jeglicher Ursache
dringliche HTx oder
LVAD Implantation



Die Ablation von Vorhofflimmern in Patienten mit terminaler Herzinsuffizienz war mit einer verringerten Mortalität (auch kardiovaskulärer Tod), LVAD oder HTX verbunden.

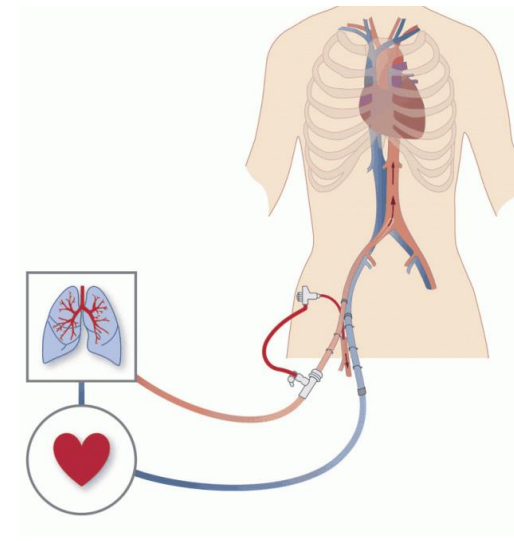
Kardiogener Schock bei Herzinfarkt Ist die VA-ECMO der medikamentösen Therapie überlegen ?

ECLS Shock Trial

Einschlusskriterien

Kardiogener Schock als Komplikation eines AMI (STEMI oder NSTEMI) plus obligatorisch:

1. geplante Revaskularisation
2. SBP <90 mmHg >30 min oder Katecholamine erforderlich, um SBP >90 mmHg zu halten
3. Anzeichen einer gestörten Organperfusion mit mindestens einem der folgenden Kriterien:
 - veränderter mentaler Status
 - kalte, klamme Haut und Extremitäten
 - Oligurie mit Urinausscheidung <30 ml/h
 - **arterielles Laktat >3 mmol/l**



SummedUp
das Minuten Update

Ausschlusskriterien

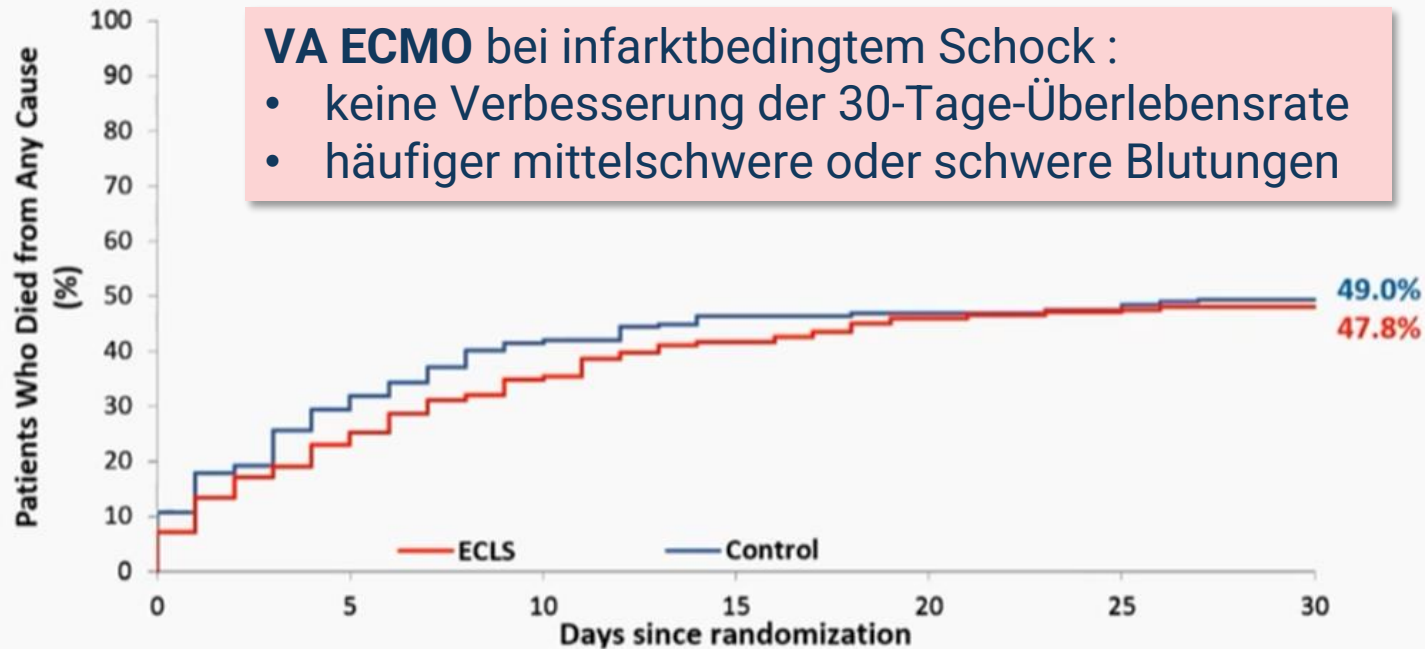
1. **CPR >45 min**
2. mechanische Ursache des kardiogenen Schocks
3. Beginn des Schocks > 12 h
4. schwere pAVK mit Unmöglichkeit ECLS-Kanülen einzuführen
5. Alter <18 Jahre oder >80 Jahre
6. Schock anderer Ursache (Bradykardie, Sepsis, Hypovolämie, etc.)
7. Andere schwerwiegende Begleiterkrankung, die eine Behandlung erforderlich macht
8. Lebenserwartung <6 Monate
9. Schwangerschaft

Primary Endpoint – 30-Day All-Cause Mortality

ECLS Shock Trial

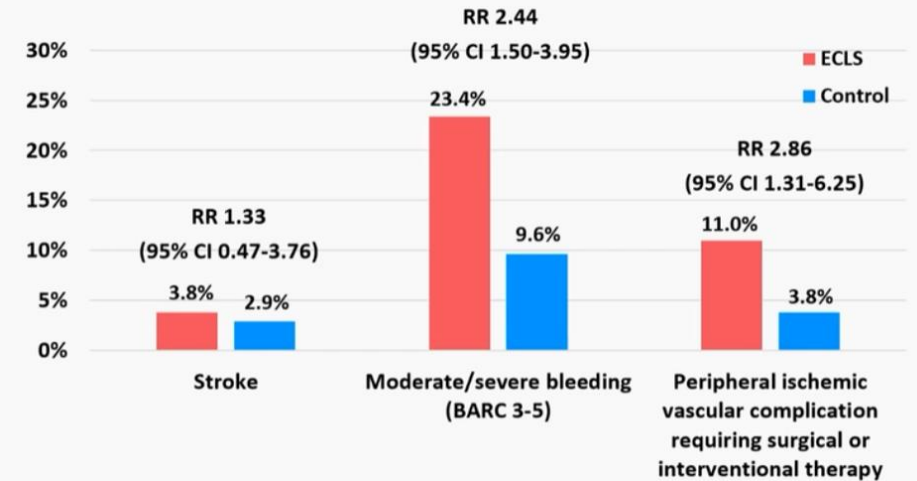
VA ECMO bei infarktbedingtem Schock :

- keine Verbesserung der 30-Tage-Überlebensrate
- häufiger mittelschwere oder schwere Blutungen



No. at Risk	0	5	10	15	20	25	30
ECLS	209	161	136	119	109	107	105
Control	208	146	120	109	105	104	100

Safety

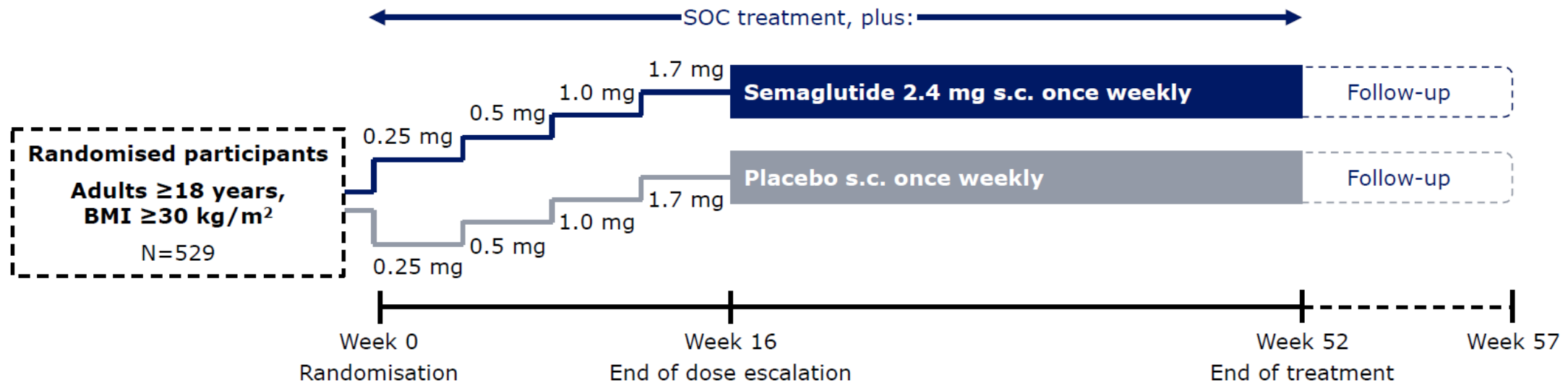


STEP-HFpEF trial

GLP-1 Receptor Agonist
Semaglutid

 **SummedUp**
das Minuten Update

STEP-HFpEF trial design



Key inclusion criteria

- LVEF $\geq 45\%$, NYHA functional class II-IV, KCCQ-CSS < 90 points, 6MWD ≥ 100 metres, and ≥ 1 of the following:
 - Elevated left ventricular filling pressures (invasively measured)
 - Elevated natriuretic peptide levels and structural echocardiographic abnormalities
 - HF hospitalisation (previous 12 months) and ongoing requirement for diuretics and/or structural echocardiographic abnormalities

Key exclusion criteria

- Prior/planned bariatric surgery
- Recent self-reported weight change > 5 kg (11 lbs)
- Recent adverse CV event or HF hospitalisation
- SBP of > 160 mmHg at screening
- HbA_{1c} $\geq 6.5\%$ or known medical history of diabetes

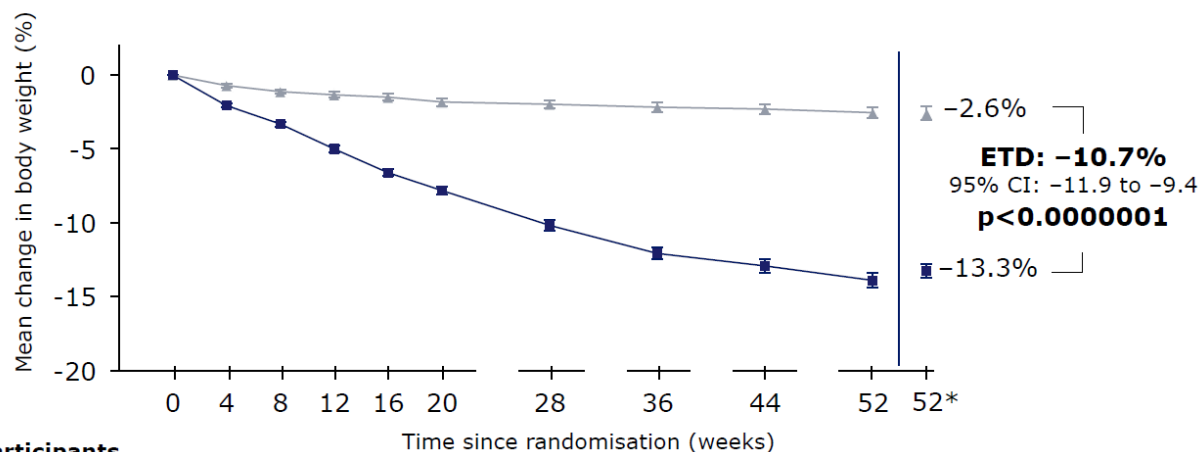
6MWD, 6-minute walk distance; BMI, body mass index; CV, cardiovascular; echo, echocardiographic; HbA_{1c}, glycated haemoglobin; HF, heart failure; HFpEF, heart failure with preserved ejection fraction; KCCQ-CSS, Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire Clinical Summary Score; LVEF, left ventricular ejection fraction; NYHA, New York Heart Association; SBP, systolic blood pressure; s.c., subcutaneous; SOC, standard of care; STEP, Semaglutide Treatment Effect in People with obesity.

Kosiborod MN, et al. Presented at the European Society of Cardiology Congress, 25–28 August 2023.

STEP-HFpEF trial

Ergebnisse

Veränderung des Körpergewichts (%)



Participants

	0	4	8	12	16	20	28	36	44	52	52*
Sema 2.4 mg	263	255	254	250	246	252	239	243	240	246	263
Placebo	266	259	249	250	243	246	243	239	233	242	266

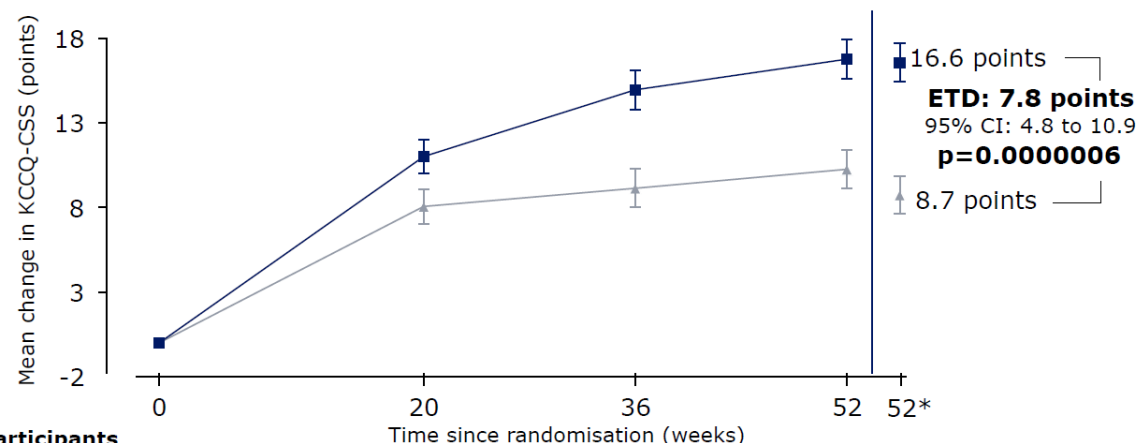
Overall mean baseline body weight (kg)

108.4

■ Semaglutide 2.4 mg □ Placebo

Lebensqualität

Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire



Participants

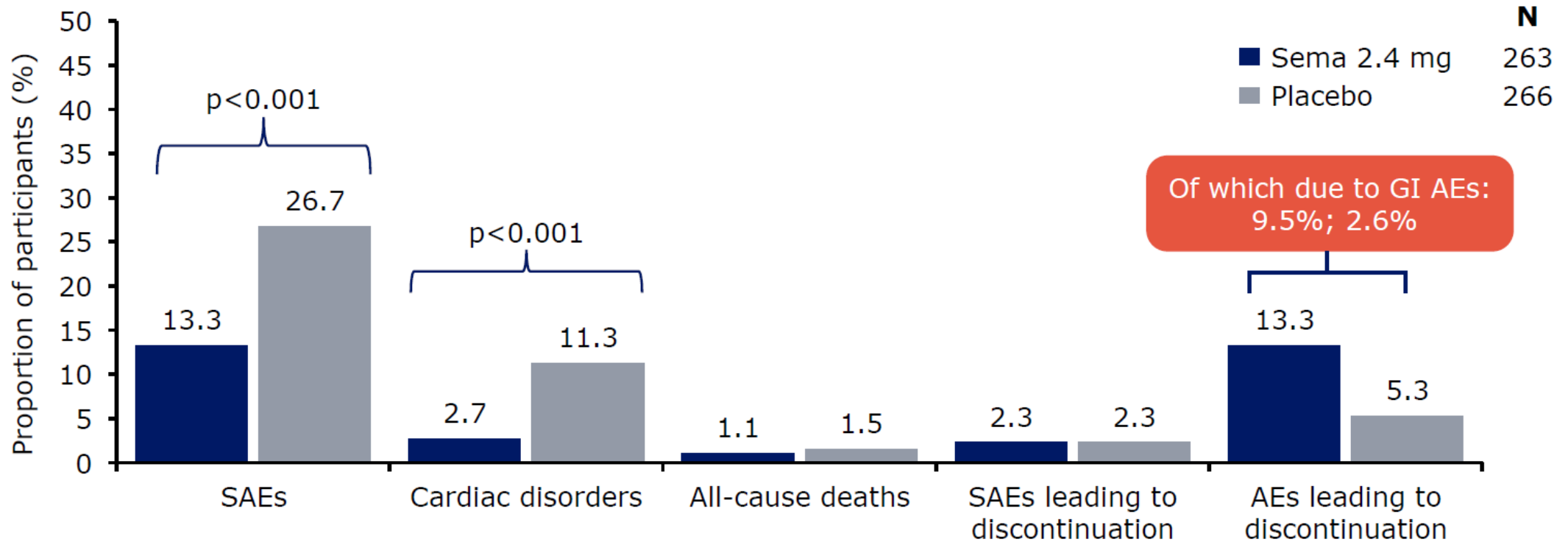
	0	20	36	52	52*
Sema 2.4 mg	263	249	225	243	263
Placebo	266	242	217	237	266

Overall mean baseline KCCQ-CSS (points)

56.7

■ Semaglutide 2.4 mg □ Placebo

STEP-HFpEF trial



Semaglutid verbessert Herzinsuffizienz-assoziierte Symptome und körperliche Belastbarkeit und reduziert das Körpergewicht stärker als Plazebo in Patienten mit HFpEF.

Städtisches Klinikum Dresden

2. Medizinische Klinik – Herz-Kreislaufmedizin



Prof. Frank R. Heinzel
frank.heinzel@klinikum-dresden.de