

Ferinject® est l'unique préparation de fer i.v. nommée spécifiquement dans les recommandations de l'ESC 2021 sur l'IC aiguë et chronique.¹

Dépistez régulièrement vos patients atteints d'IC**, indépendamment du statut d'hémoglobine, diagnostiquez et traitez la carence en fer.¹

Veltassa® est à présent pris en considération par l'ESC pour le traitement de l'hyperkaliémie chronique chez une sélection de patients.¹

- Les inhibiteurs du SRAA (IEC et antagonistes des récepteurs minéralocorticoïdes) sont recommandés pour tous les patients atteints d'HFerEF*** afin de réduire le risque d'hospitalisation pour IC et de décès. Ils doivent être titrés aux doses maximales recommandées et tolérées.¹
- Veltassa® permet de poursuivre le traitement par inhibiteurs du SRAA chez les patients IC souffrant d'hyperkaliémie.⁷
- Il est maintenant proposé dans les directives de l'ESC d'initier un chélateur de K⁺ tel que Veltassa® lorsque le taux de K⁺ est >5.0 mmol/L, afin de poursuivre le traitement par inhibiteurs du SRAA.¹

Abréviations

CV : cardiovasculaire ; **ESC** : Société européenne de cardiologie ; **ESA** : substances stimulant l'érythropoïèse ; **HbA1c** : hémoglobine glyquée de type A1c ; **IC** : insuffisance cardiaque ; **HC** : hyperkaliémie ; **ICFER** : insuffisance cardiaque à fraction d'éjection réduite ; **IEC** : inhibiteur de l'enzyme de conversion ; **HRQoL** : qualité de vie liée à la santé ; **i.v.** : intraveineux ; **FEVG** : fraction d'éjection ventriculaire gauche ; **K⁺** : ions potassium ; **mmol** : millimole par litre ; **QoL** : qualité de vie ; **SRAA** : système rénine-angiotensine-aldostérone ; **ECR** : essai contrôlé randomisé ; **RR** : ratio des taux ; **TSAT** : saturation de la transferrine

Références

1. McDonagh TA, et al. Eur Heart J 2021;ehab368. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab368. [Epub ahead of print]. **2.** Ponikowski P, et al. Lancet 2020;396(10266):1895-1904. **3.** Lewis GD, et al. Effect of Oral Iron Repletion on Exercise Capacity in Patients With Heart Failure With Reduced Ejection Fraction and Iron Deficiency: The IRONOUT HF Randomized Clinical Trial. JAMA 2017;317:1958-1966. **4.** Weir MR, et al. Patiromer in patients with kidney disease and hyperkalemia receiving RAAS inhibitors. N Engl J Med 2015;372(3):211-221. **5.** Pitt B, et al. Evaluation of the efficacy and safety of RLY5016, a polymeric potassium binder, in a double-blind, placebo-controlled study in patients with chronic heart failure (the PEARL-HF) trial. Eur Heart J 2011;32(7):820-828. **6.** Agarwal R, et al. Patiromer versus placebo to enable spironolactone use in patients with resistant hypertension and chronic kidney disease (AMBER): a phase 2, randomised, double-blind, placebo-controlled trial. Lancet 2019;394(10208):1540-1550. **7.** Pitt B, et al. Effect of patiromer on reducing serum potassium and preventing recurrent hyperkalaemia in patients with heart failure and chronic kidney disease on RAAS inhibitors. Eur J Heart Fail 2015; 17(10):1057-1065.

Ferinject®. C : Carboxymaltose ferrique. **I :** Carence martiale lorsque le traitement par fer oral n'est pas suffisamment efficace, inefficace ou impossible. **Po :** La dose totale cumulée de Ferinject® doit être calculée individuellement. Ferinject® peut être administré en perfusion i.v. (dilué dans 0.9 % NaCl) ou en injection i.v. (non dilué) à des doses unitaires hebdomadaires allant jusqu'à 20 mg/kg, maximum 1000 mg, jusqu'à l'obtention de la dose totale cumulée calculée. **CI :** Hypersensibilité au principe actif ou à l'un des excipients, anémie sans origine ferriprive confirmée, surcharge en fer, 1^{er} trimestre de la grossesse. **Préc :** Interroger les patients avant chaque administration de Ferinject® à la recherche d'El liés à l'administration préalable de préparations i.v. à base de fer. Du personnel médical qualifié doit être immédiatement disponible, en mesure d'évaluer des réactions anaphylactiques et de les traiter. N'administrer que dans une structure dans laquelle tous les moyens de réanimation sont présents. Surveillance des patients pendant min. 30 min après administration, à la recherche de signes et de symptômes d'une réaction d'hypersensibilité. Une administration paraveineuse peut provoquer une coloration brune et une irritation de la peau et est donc à éviter. Utiliser avec prudence lors d'infections aiguës ou chroniques, d'asthme ou d'allergies atopiques. Tenir compte de la teneur en sodium pouvant aller jusqu'à 5.5 mg/ml. Le fer parentéral peut entraîner une hypophosphatémie, généralement passagère et sans symptôme clinique. Des cas isolés d'hypophosphatémie nécessitant un traitement ont été rapportés chez des patients présentant des facteurs de risque connus et ayant reçu une dose plus élevée pendant une période prolongée. Lors d'administration répétée de doses plus élevées au long cours et en présence de facteurs de risques (p. ex. malabsorption du calcium et du phosphate), il convient de surveiller la présence d'une ostéomalacie hypophosphatémique et de contrôler le phosphate sérique. En cas d'hypophosphatémie persistante, il convient de réévaluer un traitement avec Ferinject®. **GA :** CI pendant le 1^{er} trimestre. Utilisation durant les 2^e et 3^e trimestres seulement sur indication stricte. Une bradycardie foetale peut survenir suite à une réaction d'hypersensibilité chez la mère; le fœtus doit être suivi attentivement pendant l'administration. **El :** Fréquents : hypophosphatémie, céphalées, rougeur du visage (flush), vertiges, hypertension, nausées, réactions au site d'injection/de perfusion. Occasionnels : réactions d'hypersensibilité de type immédiat, paresthésies, tachycardie, hypotension, rougeurs, dyspnée, troubles gastro-intestinaux, dysgueusie, rash, prurit, urticaire, érythème, myalgies, dorsalgies, arthralgies, crampes musculaires, douleurs dans les membres, fièvre, fatigue, douleurs thoraciques, œdème périphérique, frissons, douleurs, élévation du taux d'AST, ALT, gamma-GT, LDH et ALP. **IA :** L'administration simultanée avec des préparations orales de fer en réduit l'absorption. **Prés :** 5 flacons de 100 mg (2 ml) ou 500 mg (10 ml), 1 flacon de 500 mg (10 ml) ou de 1000 mg (20 ml). **Liste B.** Informations détaillées : www.swissmedicinfo.ch. Titulaire de l'autorisation : **Vifor (International) SA, CH-9001 St-Gall.** Distribution : **Vifor SA, CH-1752 Villars-sur-Glâne.** Mise à jour de l'information : **Mai 2021**

Veltassa®. C : Patiromer sorbitex calcium. **I :** Traitement de l'hyperkaliémie chez les adultes. **Po :** La dose initiale recommandée est de 8.4 g, pris une fois par jour, au cours ou en dehors d'un repas, mélangé avec 80 ml d'eau. Seuls le jus de pomme ou de canneberge peuvent être utilisés comme liquide à la place de l'eau. La dose maximale journalière est de 25.2 g. **CI :** Hypersensibilité au principe actif ou à l'un des excipients. **Préc :** Veltassa peut provoquer une hypomagnésémie. La magnésémie doit être surveillée pendant un mois après l'instauration du traitement et une supplémentation en magnésium doit être envisagée dans ce cas. Veltassa contient du fluor. Chez des patients présentant une insuffisance rénale chronique (IRC) sévère, toute autre source de fluor devrait être limitée. Lors de troubles de la déglutition, de gastroparésie diabétique, de troubles gastro-intestinaux sévères, de chirurgie digestive lourde ou d'une intolérance héréditaire au fructose, l'administration de Veltassa devrait être évitée. Lors de l'arrêt du traitement par Veltassa, la kaliémie peut augmenter. Les patients doivent être informés qu'ils ne doivent pas arrêter le traitement sans consulter leur médecin. **GA :** A titre de précaution, il est préférable d'éviter l'utilisation de Veltassa pendant la grossesse. Une décision doit être prise quant à l'arrêt de l'allaitement ou à l'arrêt du traitement par Veltassa, en prenant en compte le bénéfice de l'allaitement pour l'enfant et le bénéfice du traitement pour la mère. **El :** Fréquents : Hypomagnésémie, constipation, diarrhée, douleurs abdominales, flatulences. Occasionnels : Nausées, vomissements. **IA :** Un intervalle de 3 heures doit être respecté entre l'administration de Veltassa et de la ciprofloxacine, de la lévothyroxine, de la metformine et de la quinidine. Pour les ingrédients non testés dont la marge thérapeutique est étroite, il faut envisager une surveillance des patients, ou une adaptation du dosage au début de la prise de Veltassa ou du médicament pris conjointement, ou encore un intervalle d'au moins 3 heures avant ou après l'administration de Veltassa. **Prés :** Veltassa est disponible en paquets de 30 sachets de 8.4 g ou 16.8 g. **Liste B.** Informations détaillées : www.swissmedicinfo.ch. Titulaire de l'autorisation : **Vifor Fresenius Medical Care Renal Pharma Ltd., CH-9001 St-Gall.** Distribution : **Vifor SA, CH-1752 Villars-sur-Glâne.** Mise à jour de l'information : **octobre 2020**

200244_F 1/21 CH-FCM-2100420_stoch

RECOMMANDATIONS DE L'ESC 2021

Importantes nouveautés apportées aux recommandations 2021 sur le diagnostic et le traitement de l'insuffisance cardiaque aiguë et chronique de la Société européenne de cardiologie destinées à la gestion de la carence en fer et de l'hyperkaliémie.¹

** Veuillez toujours tenir compte des recommandations de l'ESC 2021 pour le diagnostic et le traitement de l'insuffisance cardiaque aiguë et chronique et des recommandations propres aux groupes de patients atteints d'IC individuels, selon la fraction d'éjection.

*** Sauf si contre-indiqué ou non toléré.



La mise à jour des recommandations en ce qui concerne le traitement de l'anémie et de la carence en fer contient les éléments suivants :

Le statut en fer doit être vérifié chez tous les patients en cas de suspicion d'IC chronique.¹

Recommandations relatives aux tests diagnostiques à mener auprès de tous les patients en cas de suspicion d'IC chronique :¹

Mises à jour

Recommandation - Class I; Level of evidence: C¹

Routine blood tests for comorbidities, including full blood count, urea and electrolytes, thyroid function, fasting glucose and glycated haemoglobin (HbA1c), lipids, iron status (transferrin saturation [TSAT] and ferritin).¹

I
C

L'anémie et la carence en fer devraient être dépistées régulièrement chez tous les patients atteints d'IC.¹

Mises à jour

Recommandation - Class I; Level of evidence: C¹

It is recommended that all patients with HF are periodically screened for anaemia and iron deficiency with a full blood count, serum ferritin concentration and TSAT.¹

I
C

Les valeurs limites pour la concentration de ferritine sérique et la valeur de TSAT sont déterminées de la manière suivante : Ferritine sérique <100 µg/l **OU** ferritine sérique se situant entre 100 et 299 µg/l avec TSAT <20 %.¹

Veillez noter que l'hémoglobine n'est pas le bon marqueur pour identifier une carence en fer.¹

Ferinject® doit être envisagé chez les patients symptomatiques avec HFrEF et carence en fer.¹

La recommandation actuelle, selon laquelle Ferinject® est à envisager chez les patients atteints d'IC et de carence en fer afin de soulager les symptômes d'IC et d'améliorer les performances physiques et la qualité de vie, reste inchangée.¹

Maintenues

Recommandation - Class IIa; Level of evidence: A¹

Intravenous iron supplementation with ferric carboxymaltose should be considered in symptomatic patients with left ventricular ejection fraction (LVEF) <45% and iron deficiency, defined as serum ferritin <100 ng/mL or serum ferritin 100-299 ng/mL with TSAT <20%, to alleviate HF symptoms, improve exercise capacity and QoL.¹

IIa
A

Ferinject® devrait être envisagé pour le traitement d'une carence en fer chez les patients atteints d'IC symptomatiques ayant été récemment hospitalisés en raison d'une IC.¹

Nouvelles

Recommandation - Class IIa; Level of evidence: B¹

Intravenous iron supplementation with ferric carboxymaltose should be considered in symptomatic HF patients recently hospitalised for HF and with LVEF <50% and iron deficiency, defined as serum ferritin <100 ng/mL or serum ferritin 100-299 ng/mL with TSAT <20%, to reduce the risk of HF hospitalisation.¹

IIa
B

Les résultats de l'étude AFFIRM-AHF ont montré que Ferinject® a diminué le risque d'hospitalisations en raison d'une IC, sans avoir d'effet détectable sur le risque de décès cardiovasculaire (CV).²

Pour les patients atteints d'IC aiguë, une détermination du statut en fer avant la sortie est recommandée comme test diagnostic en vue d'établir un pronostic et un plan de traitement.¹

Les nouvelles recommandations relatives au suivi des patients hospitalisés en raison d'une IC aiguë avant et directement après la sortie citent l'emploi de Ferinject® dans le traitement d'une carence en fer.¹

Nouvelles

Recommandation - Class IIa; Level of evidence: B¹

Ferric carboxymaltose should be considered for iron deficiency, defined as serum ferritin of <100 µg/L or serum ferritin of 100-299 µg/L with TSAT <20%, to improve symptoms and reduce rehospitalisations.¹

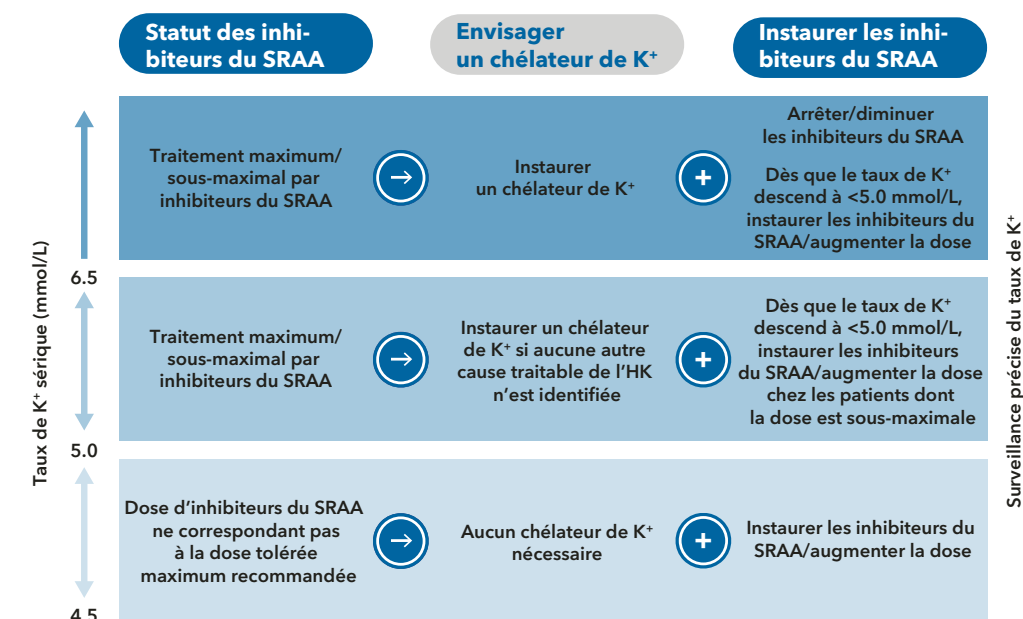
IIa
B

Les preuves cliniques tirées d'essais contrôlés randomisés (ECR) concernant l'emploi du fer oral chez les patients atteints d'IC et de carence en fer sont limitées.³

Les recommandations de l'ESC 2021 mises à jour contiennent donc les informations suivantes pour l'IC aiguë et chronique : « Un traitement de fer oral ne permet pas de reconstituer efficacement les réserves de fer et n'a pas amélioré les performances physiques des patients atteints d'ICFER et de carence en fer. Il n'est donc pas recommandé pour le traitement de la carence en fer chez les patients atteints d'IC. »¹

* Le critère d'évaluation principal de l'étude AFFIRM-AHF a presque atteint le seuil de signification statistique (p=0.059).²

Veltassa® est à présent pris en considération par l'ESC pour le traitement de l'hyperkaliémie chronique chez une sélection de patients.¹



Veltassa® rend possible la thérapie par inhibiteurs du SRAA, de façon démontrée.^{1,4-7}