

Ferinject® ist das einzige i.v. Eisenpräparat, das in den ESC-Leitlinien für akute und chronische HI 2021 spezifisch genannt wird.¹

Führen Sie bei Ihren HI-Patienten** unabhängig vom Hämoglobinstatus regelmässige Vorsorgeuntersuchungen durch und diagnostizieren und behandeln Sie Eisenmangel.¹

Veltassa® wird nun von der ESC für die Behandlung von chronischer Hyperkaliämie bei ausgewählten Patienten in Betracht gezogen.¹

- RAAS-Inhibitoren (ACE-Hemmer und Mineralokortikoidrezeptor-Antagonisten) werden für alle Patienten mit HFrEF*** empfohlen, um das Risiko einer HI-Hospitalisierung und des Todes zu verringern. Sie sollten auf die maximal verträglichen empfohlenen Dosen hochtitriert werden.¹
- Veltassa® ermöglicht die Fortsetzung der Therapie mit RAAS-Inhibitoren bei HI-Patienten mit Hyperkaliämie.⁷
- Es wird jetzt in den ESC Leitlinien vorgeschlagen, bei einem K⁺-Spiegel >5.0 mmol/L einen K⁺-Binder wie Veltassa® einzuleiten, um die Therapie mit RAAS-Inhibitoren fortzusetzen.¹

Abkürzungen

ACE: Angiotensin-Konversionsenzym; **CV:** kardiovaskulär; **ESC:** European Society of Cardiology; **ESA:** Erythropoetin-stimulierende Wirkstoffe; **HbA1c:** glykiertes Hämoglobin Typ A1c; **HI:** Herzinsuffizienz; **HK:** Hyperkaliämie; **HFrEF:** Herzinsuffizienz mit reduzierter Ejektionsfraktion; **HRQoL:** gesundheitsbezogene Lebensqualität; i.v.: intravenös; **LVEF:** linksventrikuläre Ejektionsfraktion; **K⁺:** Kalium Ionen; **mmol:** Millimol pro Liter; **QoL:** Lebensqualität; **RAAS:** Renin-Angiotensin-Aldosteron-System; **RCT:** randomisierte kontrollierte Studie; **RR:** Ratenverhältnis; **TSAT:** Transferrin-Sättigung

Referenzen

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®. Z: Eisencarboxymaltose. **I:** Eisenmangel, wenn orale Eisentherapie ungenügend wirksam, unwirksam oder nicht durchführbar ist. **D:** Die kumulative Gesamtdosis von Ferinject® muss individuell berechnet werden. Ferinject® kann als i.v. Infusion (verdünnt in 0.9% NaCl) oder als i.v. Injektion (unverdünnt) in wöchentlichen Einzeldosen von bis zu 20 mg/kg, maximal 1000 mg, bis zum Erreichen der berechneten kumulativen Gesamtdosis verabreicht werden. **KI:** Überempfindlichkeit gegenüber Wirkstoff oder Hilfsstoffen, Anämie ohne gesicherten Eisenmangel, Eisenüberladung, erstes Schwangerschaftstrimester. **VM:** Patienten vor jeder Verabreichung von Ferinject® nach früheren UAW von i.v. Eisenpräparaten befragen. Nur anwenden, falls medizinisches Fachpersonal, das anaphylaktische Reaktionen bewerten und behandeln kann, sofort verfügbar ist, sowie nur in einer Einrichtung, in der alle Vorrichtungen zur Reanimation vorhanden sind. Patienten während mind. 30 Min. nach Verabreichung auf Anzeichen und Symptome einer Überempfindlichkeitsreaktion beobachten. Paravenöse Verabreichung kann eine braune Verfärbung und Reizung der Haut verursachen und ist deshalb zu vermeiden. Bei akuter oder chronischer Infektion, Asthma oder atopischen Allergien nur mit Vorsicht anwenden. Natriumgehalt von bis zu 5.5 mg/ml berücksichtigen. Parenterales Eisen kann zu Hypophosphatämie führen, die in den meisten Fällen vorübergehend und ohne klinische Symptome ist. In Einzelfällen wurde bei Patienten mit bekannten Risikofaktoren und nach dauerhafter höherer Dosierung über behandlungsbedürftige Hypophosphatämie berichtet. Patienten, die mehrfach höhere Dosen im Rahmen einer Langzeitbehandlung erhalten und zugrundeliegende Risikofaktoren aufweisen (z.B. Kalzium- und Phosphat-Malabsorption) sollten auf eine hypophosphatämische Osteomalazie hin überwacht werden einschliesslich einer Kontrolle des Serumphosphats. Bei einer persistierenden Hypophosphatämie sollte die Behandlung mit Ferinject® neu bewertet werden. **S/S:** KI im 1. Trimester, im 2. und 3. Trimester nur bei zwingender Indikation anwenden. Fetale Bradykardie kann infolge einer Überempfindlichkeitsreaktion der Mutter auftreten; Fetus sollte während der Verabreichung überwacht werden. **UAW:** Häufig: Hypophosphatämie, Kopfschmerzen, Gesichtsrötung (Flush), Schwindel, Hypertonie, Übelkeit, Reaktionen an der Injektions-/Infusionsstelle. **Gelegentlich:** Überempfindlichkeitsreaktionen vom Soforttyp, Parästhesien, Tachykardie, Hypotonie, Erröten, Dyspnoe, gastrointestinale Beschwerden, Dysgeusie, Hautausschlag, Pruritus, Urtikaria, Hautrötung, Myalgie, Rückenschmerzen, Arthralgie, Muskelkrämpfe, Gliederschmerzen, Fieber, Müdigkeit, Schmerzen im Brustkorb, peripheres Ödem, Schüttelfrost, Schmerz, Anstieg der AST, ALT, Gamma-GT, LDH und ALP. **IA:** Bei gleichzeitiger Verabreichung von oralen Eisenpräparaten ist deren Absorption reduziert. **P:** 5 Stechampullen zu 100 mg (2 ml) oder 500 mg (10 ml), 1 Stechampulle zu 500 mg (10 ml) oder zu 1000 mg (20 ml). **Liste B.** Detaillierte Informationen: www.swissmedinfo.ch. Zulassungsinhaber: **Vifor (International) AG, CH-9001 St. Gallen.** Vertrieb: **Vifor AG, CH-1752 Villars-sur-Glâne.** **Stand: Mai 2021**

Veltassa®. Z: Patiromer Sorbitex Calcium. **I:** Behandlung von Hyperkaliämie bei Erwachsenen. **D:** Die empfohlene Anfangsdosis von 8.4 g wird 1x täglich mit 80 ml Wasser, Apfelsaft oder Cranberrysaft, während oder ausserhalb einer Mahlzeit, eingenommen. Die maximale Dosis beträgt 25.2 g. **KI:** Allergische Reaktion auf Patiromer Sorbitex Calcium oder sonstige Bestandteile des Arzneimittels. **VM:** Veltassa kann zu Hypomagnesiämie führen. Das Serummagnesium sollte nach Einleitung der Behandlung mit Veltassa einen Monat lang überwacht werden und eine Gabe eines Magnesiumpräparats in Betracht gezogen werden. Veltassa ist fluorhaltig. Bei Patienten mit schwerer chronischer Niereninsuffizienz sollte jegliche Zufuhr von Fluor eingeschränkt werden. Bei Vorliegen von Schluckbeschwerden, einer diabetischen Gastroparese, schweren Magen- und/oder Darmbeschwerden, grösseren Operationen am Magen und/oder Darm oder einer Fructoseunverträglichkeit sollte die Einnahme von Veltassa vermieden werden. Wird die Einnahme von Veltassa abgebrochen, kann das Serumkalium wieder ansteigen. Patienten müssen daher informiert werden, dass sie die Therapie nicht ohne vorherige Absprache mit ihrem Arzt abbrechen sollen. **S/S:** Aus Gründen der Vorsicht sollte die Anwendung von Veltassa während der Schwangerschaft unterbleiben. Eine Entscheidung, die Stillzeit oder die Behandlung mit Veltassa zu beenden, sollte unter Abwägung des Nutzens des Stillens für das Kind gegen den Nutzen der Therapie mit Veltassa für die Frau erfolgen. **UAW:** Häufig: Obstipation, Diarrhö, Abdominalschmerzen, Flatulenzen, niedriger Magnesiumspiegel im Blut. **Gelegentlich:** Übelkeit, Erbrechen. **IA:** Die Arzneimittel Ciprofloxacin, Levothyroxin, Metformin und Chinidin sollten mindestens 3 Stunden vor oder nach der Einnahme von Veltassa verabreicht werden. Ziehen Sie bei nicht getesteten Wirkstoffen mit einem engen therapeutischen Fenster die Überwachung der Patienten bei Verabreichungsbeginn oder Dosisanpassung von Veltassa oder des Begleitmedikaments in Betracht oder erwägen Sie einen Abstand von mindestens 3 Stunden zur Einnahme von Veltassa. **P:** Veltassa ist in Packungen mit 30 Beuteln in den Dosierungen 8.4 g oder 16.8 g erhältlich. **Liste B.** Detaillierte Informationen: www.swissmedinfo.ch. Zulassungsinhaber: **Vifor Fresenius Medical Care Renal Pharma Ltd., CH-9001 St. Gallen.** Vertrieb: **Vifor AG, CH-1752 Villars-sur-Glâne.** **Stand: Oktober 2020**

200243_D12Z1_CH-FCM-2100419_stech

ESC GUIDELINES 2021

Wichtige Neuerungen in den 2021er Leitlinien für die Diagnose und Behandlung der **akuten** und **chronischen Herzinsuffizienz** der European Society of Cardiology zum Management von **Eisenmangel** und **Hyperkaliämie**.¹

** Bitte immer die 2021er ESC-Leitlinien für die Diagnose und Behandlung der akuten und chronischen Herzinsuffizienz mit spezifischen Empfehlungen für einzelne HI-Patientengruppen abhängig von der Ejektionsfraktion beachten.

*** Sofern nicht kontraindiziert oder nicht vertragen.



Die Aktualisierungen der Leitlinien bezüglich Behandlung von Anämie und Eisenmangel beinhalten Folgendes:

Der Eisenstatus sollte bei allen Patienten mit Verdacht auf chronische HI überprüft werden.¹

Empfehlungen zu diagnostischen Tests bei allen Patienten mit Verdacht auf chronische HI:¹



Aktualisiert

Recommendation - 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

Alle Patienten mit HI sollten regelmässig auf Anämie und Eisenmangel untersucht werden.¹



Aktualisiert

Recommendation - 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

Die Grenzwerte für die Serumferritinkonzentration und den TSAT-Wert sind wie folgt festgelegt: Serumferritin <100 µg/l **ODER** Serumferritin 100-299 µg/l mit TSAT <20%.¹

Beachten Sie, dass Hämoglobin nicht der korrekte Marker zur Identifizierung eines Eisenmangels ist.¹

Ferinject® sollte bei symptomatischen HFrEF-Patienten mit Eisenmangel erwogen werden.¹

Die bestehende Empfehlung, bei Patienten mit HI und Eisenmangel zur Linderung der HI-Symptome sowie zur Verbesserung der Leistungskapazität und Lebensqualität Ferinject® zu erwägen, bleibt unverändert bestehen.¹



Beibehalten

Recommendation - 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® sollte für die Behandlung eines Eisenmangels bei symptomatischen HI-Patienten mit kürzlich zurückliegender HI-bedingter Hospitalisierung erwogen werden.¹



Neu

Recommendation - 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

Die Ergebnisse der Studie AFFIRM-AHF zeigten, dass Ferinject® das Risiko für HI-Hospitalisierungen reduzierte, ohne erkennbare Auswirkungen auf das Risiko für kardiovaskuläre (CV) Todesfälle.²

Für Patienten mit akuter HI wird als diagnostischer Test eine Bestimmung des Eisenstatus vor Entlassung zur prognostischen Einschätzung und Therapieplanung empfohlen.¹

Neue Empfehlungen zum Follow-up von aufgrund einer akuten HI hospitalisierten Patienten vor Entlassung und direkt nach Entlassung beinhalten Ferinject® zur Behandlung eines Eisenmangels.¹



Neu

Recommendation - 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

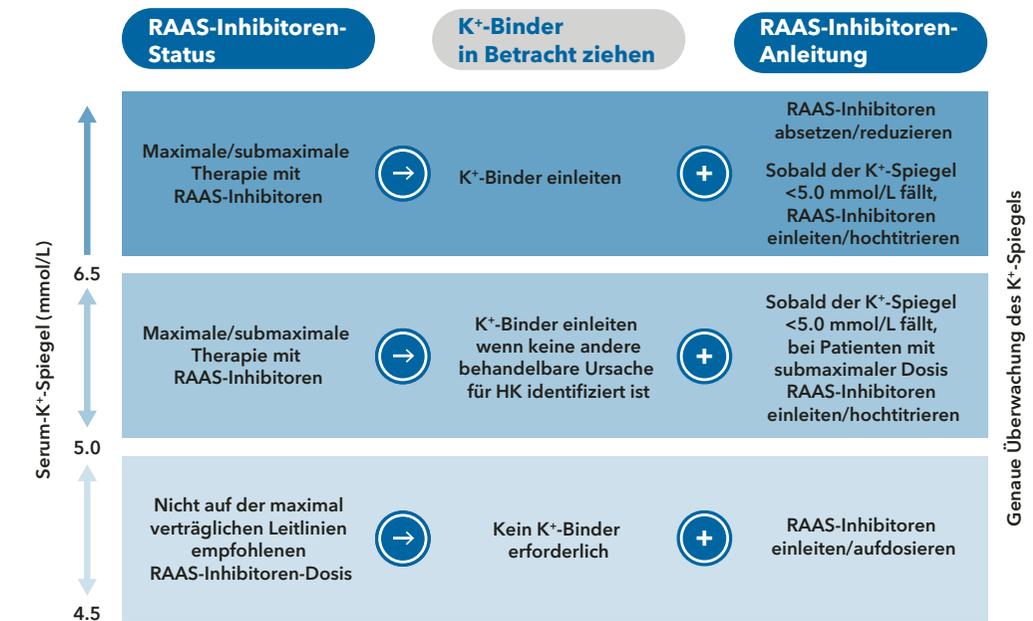
B

Die klinische Evidenz aus randomisierten kontrollierten Studien (RCT) für den Einsatz von oralem Eisen bei Patienten mit HI und Eisenmangel ist limitiert.³

Daher besagen die 2021 aktualisierten ESC-Leitlinien für akute und chronische HI: «Eine orale Eisentherapie ist zur Auffüllung der Eisenspeicher nicht wirksam und konnte die Leistungskapazität bei Patienten mit HFrEF und Eisenmangel nicht verbessern. Sie wird daher zur Behandlung von Eisenmangel bei Patienten mit HI nicht empfohlen.»¹

* Die statistische Signifikanz des primären Endpunkts der AFFIRM-AHF-Studie wurde knapp verfehlt (p=0.059).²

Veltassa® wird nun von der ESC für die Behandlung von chronischer Hyperkaliämie bei ausgewählten Patienten in Betracht gezogen.¹



Veltassa® ermöglicht nachweislich die leitliniengerechte Therapie mit RAAS-Inhibitoren.^{1,4-7}