

# Auf Eisen und Kalium achten

## Herzinsuffizienz

Eisenmangel bzw. Eisenmangelanämie ist für Menschen mit Herzinsuffizienz ein unabhängiger Prognosefaktor, der mit einer verringerten funktionalen Kapazität, wiederholten Krankenhauseinweisungen und einer hohen Mortalität aus kardiovaskulärer bzw. jeglicher Ursache assoziiert ist. In der aktuellen ESC-Leitlinie zur Herzinsuffizienz wird daher empfohlen, bei Menschen mit Herzinsuffizienz regelmäßig den Eisenstatus zu überprüfen. Alle Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz sollten vor oder innerhalb der ersten bis zweiten Woche nach der Entlassung und dann regelmäßig einmal pro Quartal sowie bei Bedarf auf Eisenmangel/-anämie untersucht werden, so Prof. Dieter Ropers, St.-Theresien-Krankenhaus Nürnberg. Neu hinzugekommen ist zudem die Empfehlung, die

intravenöse Therapie mit Eisencarboxymaltose (FCM, ferinject®) auch bei symptomatischen Patienten, die kürzlich mit einer linksventrikulären Auswurfraction (LVEF) < 50% hospitalisiert wurden, in Betracht zu ziehen, um das Rehospitalisierungsrisiko zu senken. Bei symptomatischen Patienten mit einer LVEF < 45% und einem Ferritinwert < 100 ng/ml (bzw. von 100–299 ng/ml bei gleichzeitiger Transferrinsättigung < 20%) sei die FCM-Therapie wie bisher zu erwägen. Ziel der FCM-Therapie ist die Linderung der Herzinsuffizienz-Symptome sowie die Verbesserung von körperlicher Leistungsfähigkeit und Lebensqualität.

Außerdem sollten die Elektrolyte regelmäßig kontrolliert werden, da sich im Lauf der medikamentösen Behandlung iatrogene Hyperkaliämien (Serum-Ka-



lium: > 5 mmol/l) entwickeln können. Um die leitliniengerechte, maximal tolerierte Zieldosierung der Primärmedikation zu erreichen, könne die Verabreichung von Kaliumbindern wie Patiromer (Veltassa®) erwogen werden, um chronisch erhöhte Kaliumspiegel zu senken. Patiromer ist von Anfang an einmal täglich zu dosieren und kann zu einer Mahlzeit oder unabhängig davon eingenommen werden. Die empfohlene Einstiegsdosis liegt bei 1 × 8,4 g/d (1 Beutel).

Dr. Yuri Sankawa

**Quelle:** Pressekonferenz „Herausforderungen im Herzinsuffizienz-Management – Neue Leitlinien, neue Anforderungen“, 128. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM), Wiesbaden, 2. Mai 2022 (Veranstalter: Vifor)

# Prognose verbessern

## Typ-2-Diabetes und Herzinsuffizienz

Herzinsuffizienz ist bei Menschen mit Typ-2-Diabetes eine häufige Komorbidität, die in der Praxis oft zu wenig Beachtung findet, erklärte Prof. Jochen Seufert vom Universitätsklinikum Freiburg. Bei Vorliegen einer Herzinsuffizienz stiegen die Gesamt- und die kardiovaskuläre Mortalität von Diabetikerinnen und Diabetikern um 60–80%. Zeigen Diabetiker Zeichen oder Symptome einer Herzinsuffizienz, sollten die natriuretischen Peptide bestimmt werden. Bestätigt die weitere Diagnostik den Verdacht, sollte die Therapie angepasst werden.

In der Nationalen Versorgungsleitlinie Typ-2-Diabetes wird empfohlen, bei Diabetikern mit hohem kardiovaskulärem Risiko bzw. manifester kardiovaskulärer

Erkrankung zusätzlich zu Metformin frühzeitig SGLT2-Hemmer oder GLP-1-Rezeptor-Agonisten einzusetzen.

Der SGLT2-Hemmer Empagliflozin (Jardiance®) ist das erste Medikament, das bei allen Formen der Herzinsuffizienz zugelassen ist. Studien haben eine gleichbleibende Wirksamkeit des Medikaments weitgehend unabhängig von der linksventrikulären Auswurfraction (LVEF) der Patienten gezeigt. In der EMPEROR-Reduced-Studie, an der 3.730 Herzinsuffizienz-Patienten mit einer LVEF ≤ 40% teilnahmen, war das Risiko für kardiovaskulären Tod oder Hospitalisierung wegen Herzinsuffizienz unter der zusätzlichen Gabe von Empagliflozin über median 16 Monate relativ um 25% reduziert (p < 0,001) [1].

## Publisher Erratum

### Publisher Erratum: Placebo in der Schmerztherapie

In der HTML-Version dieses in MMW 2021;163(20):62–4 erschienenen Artikels wurden nicht alle Autoren genannt. Der Originalbeitrag wurde korrigiert.

Online-Version des Originalartikels:  
<https://doi.org/10.1007/s15006-021-0404-8>

In der EMPEROR-Preserved-Studie mit 5.988 Herzinsuffizienz-Patienten (LVEF > 40%) waren die Raten des primären kombinierten Endpunkts (Hospitalisierung wegen Herzinsuffizienz oder kardiovaskulärer Tod) unter Empagliflozin nach median 26,2 Monaten um 21% verringert (p = 0,0003) [2].

Roland Fath

**Quelle:** [1] Packer M et al. N Engl J Med. 2020;383:1413–24; [2] Anker S et al. N Engl J Med. 2021;385:1451–61; Symposium „Gefährliches Duo: Diabetes und Herzinsuffizienz – welche Optionen hat der Diabetologe?“, Diabetes Kongress der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), Berlin, 26. Mai 2022 (Veranstalter: Boehringer Ingelheim und Lilly)