

Herzinsuffizienz: Auch Eisenmangel ohne Anämie bedarf der Therapie

— Knapp 40–50% der Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz haben einen Eisenmangel, zum Teil auch ohne anämisch zu sein. Der Eisenmangel könne nicht nur die körperliche Leistungsfähigkeit verringern, sondern sei auch unabhängiger Risikofaktor für die Hospitalisierung der Patienten aus kardialer Ursache und für eine erhöhte Gesamtmortalität Herzkranker, sagte Prof. Wolfram Döhner vom Centrum für Schlaganfallforschung in Berlin und von der Klinik für Kardiologie an der Charité. Deshalb sei es wichtig, bei Herzkranken den Eisenmangel zu erkennen und effektiv zu therapieren.

Die Bestimmung des Ferritin-Werts und der Transferrinsättigung (TSAT) seien als Laborparameter neu in die Leitlinie der European Society of Cardiology (ESC) zur Diagnose und Therapie der Herzinsuffizienz eingetrag worden, so der Experte. Zusammen mit

dem Hämoglobinwert (Hb) ermöglichten es die beiden Parameter, einen Eisenmangel zuverlässig zu diagnostizieren und, falls erforderlich, die Wirksamkeit einer Eisensubstitution zu kontrollieren.

„Bei einem Patienten mit neu diagnostizierter Herzinsuffizienz sollte zunächst die medikamentöse Therapie der Herzerkrankung optimal eingestellt sein, aber dann sollte der Arzt sich dem Problem des Eisenmangels zuwenden, wenn er besteht“, sagte Döhner. Zwar seien Anämie (Hb < 13 g/dl bei Männern oder 12 g/dl bei Frauen) und Eisenmangel häufig miteinander assoziiert. Aber auch ohne Anämie könne Eisenmangel bei Herzkranken die maximale Sauerstoffaufnahme signifikant reduzieren und funktionelle Einschränkungen hervorrufen.

Eine der Ursachen sei eine verminderte Aktivität des eisenregulatorischen Proteins

(IRP) im erkrankten Myokard und eine verringerte Expression des Transferrinrezeptors. Dies führe zu kardialem Eisenmangel mit reduzierter funktioneller Reserve bei Belastung.

Eine schnelle wirksame Korrektur sei durch Eisensupplementation i.v. möglich. Für Eisencarboxymaltose sei die Datenlage am besten, und diese Substanz werde in den europäischen und deutschen Leitlinien empfohlen. „Eine effektive Eisenmangeltherapie verbessert Leistungsfähigkeit und Lebensqualität der Patienten anhaltend und signifikant“, sagte Döhner mit Bezug auf aktuelle Daten. Ein Eisenmangel sei definiert als Ferritinwert < 100 µg/l oder 100–300 µg/l bei einem TSAT < 20%. Sei eine intravenöse Gabe von Eisen erfolgt, z. B. mit ferinject®, sollten die Laborparameter drei Monate später wieder überprüft werden.

Nicola Siegmund-Schultze

EisenAkademie – Eisenmangel Aktuell 2016, Köln, 4. November 2016; Veranstalter: Vifor Pharma

NOAK beweist sich im klinischen Alltag

— Aktuelle Daten aus dem amerikanischen und deutschen Versorgungsalltag bestätigen die Wirksamkeit und Sicherheit des neuen oralen Antikoagulans (NOAK) Apixaban. Patienten mit nicht valvulärem Vorhofflimmern erlitten unter dem NOAK seltener Schlaganfälle und schwere Blutungen als unter Vitamin-K-Antagonisten (VKA). Eine retrospektive Datenbankanalyse aus dem

US-Versorgungsalltag (Medicare System 2010–2015), die bei jeweils 7.695 Patienten die Behandlung mit Apixaban (Eliquis®) und Warfarin verglich, belege das günstige Nutzen-Risiko-Profil des direkten Faktor-Xa-Inhibitors, berichtete Prof. Andreas Schäfer, Medizinische Hochschule Hannover. Die Daten zeigten – ähnlich wie im Kollektiv der Zulassungsstudie ARISTOTLE – eine signifi-

kante Reduktion der Schlaganfälle und systemischen Embolien, der hämorrhagischen Schlaganfälle, der schweren intrakraniellen und der gastrointestinalen Blutungen unter dem NOAK. Dabei sei hier eine höhere Rate an älteren und herzinsuffizienten Patienten sowie an solchen mit Blutungen in der Vorgeschichte beteiligt gewesen.

Darüber hinaus ständen mit der Auswertung von Krankenversicherungsdaten CARBOS nun erstmals

Daten aus dem deutschen Versorgungsalltag zur Verfügung. Von den 35.013 Patienten mit nicht valvulärem Vorhofflimmern, die neu auf eine orale Antikoagulation eingestellt wurden, erhielten 3.633 Patienten Apixaban und 16.179 Phenprocoumon, die übrigen ein anderes NOAK.

Die Behandlung mit Apixaban war im Vergleich zu Phenprocoumon mit einem niedrigeren Risiko für schwere Blutungen (–44%) und Blutungen jeglicher Art (–25%) assoziiert. Apixaban zeigte als einziges NOAK eine signifikante Senkung der gastrointestinalen Blutungen gegenüber Phenprocoumon um 25%, so Schäfer.

Es sei wichtig, Versorgungsdaten zu erheben – sie könnten die Ergebnisse randomisierter kontrollierter Studien ergänzen, da die Medikamente hier bei einer breiteren Patientenpopulation eingesetzt werden. Für Patienten mit höherem Alter, eingeschränkter Nierenfunktion und hohem Blutungsrisiko sei der Einsatz von Apixaban deutlich effektiver und verträglicher als der Einsatz von INR-geführten VKA, betonte er.

Susanne Pickl

Symposium „Individualisierte Therapie bei Patienten mit Vorhofflimmern – eine komplexe Aufgabe“, DGK Herztage, Berlin, 7. Oktober 2016; Veranstalter: Bristol-Myers Squibb und Pfizer



Die orale Antikoagulation kann Patienten mit Vorhofflimmern vor einem Schlaganfall schützen.

© adimas / fotolia.com