

Der kardioresnale Patient: Auf Eisenmangel und Hyperkaliämie achten!

— Kardioresnale Patienten benötigen eine umfassende interdisziplinäre Versorgung, um Komorbiditäten und therapieassoziierte Komplikationen langfristig unter Kontrolle zu bringen und um ihnen eine leitliniengerechte Behandlung zu ermöglichen. Zu den häufigsten Komorbiditäten bei Herz- und Niereninsuffizienz zählt Eisenmangel. Neben seiner Bedeutung für den Sauerstofftransport werde Eisen auch zur zellulären Energiegewinnung benötigt, erläuterte PD Dr. med. Mark Lüdde, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Kiel. Bei Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz sei Eisenmangel mit einer erhöhten Mortalität und einer verminderten körperlichen Leistungsfähigkeit assoziiert. Die europäischen Leitlinien zur Herzinsuffizienz empfehlen bei symptomatischen Patienten mit chronischer Herz-

insuffizienz und Eisenmangel eine i.v.-Therapie mit Eisencarboxymaltose (ferinject®). In mehreren klinischen Studien wurde gezeigt, dass Eisencarboxymaltose die durch die Herzinsuffizienz bedingten Symptome sowie Leistungsfähigkeit und Lebensqualität der Patienten verbessern kann. Darüber hinaus ergab eine aktuelle Metaanalyse von vier kontrollierten Studien eine 41%ige Risikoreduktion von kardiovaskulär bedingten Krankenhausaufnahmen und der Mortalität im Vergleich zu Placebo.

Dass kardioresnale Patienten von einer RAAS-Blockade profitieren, ist weitgehend unumstritten. Probleme bereitet aber oftmals ein gefährlicher Anstieg der Serumkaliumkonzentration unter RAAS-Inhibitoren auf Werte von > 5,0 mmol/l, berichtete Prof. Thorsten Feldkamp, Universitätsklini-

kum Schleswig-Holstein, Kiel. Die Hyperkaliämie erhöht das Risiko für Hospitalisierungen und Mortalität. Im klinischen Alltag bekämen daher viele kardioresnale Patienten keine ausreichend hoch dosierte RAAS-Inhibitor-Therapie, bemängelte der Nephrologe. Durch die Zulassung von Patiomer (Veltassa®) gebe es aber nun einen Ausweg aus dem therapeutischen Dilemma. Der innovative, nicht resorbierbare, natriumfreie Kaliumaustauscher zeigte in klinischen Studien ein günstiges Nutzen-Risiko-Profil und führte bei täglicher Einnahme zu einer schnellen Senkung der Kaliumspiegel. Die meisten Patienten bleiben unter Patiomer langfristig im Kalium-Zielbereich (3,8 bis < 5,0 mmol/l) – auch unter einer adäquaten Behandlung mit RAAS-Hemmern und dem Aldosteron-Antagonisten Spironolacton.

Abdol A. Ameri

Experten-Dialog beim ESC-Kongress, München, 24. August 2018; Veranstalter: Vifor

NOAK: Dosierung richtig wählen, Therapietreue optimieren

— Die Europäische Heart Rhythm Association (EHRA) hat eine neue Praxisleitlinie zum Einsatz von oralen Nicht-Vitamin-K-Antikoagulantien (NOAKs) bei Vorhofflimmern vorgestellt. Sie beantwortet wichtige Alltagsfragen, damit der Sicherheitsgewinn durch NOAKs auch beim Patienten ankommt.

Die EHRA-Leitlinie (www.NOACforAF.eu) adressiert in insgesamt zwanzig Kapiteln relevante Praxisfragen von der Indikationsstellung über Dosierung und Follow-up-Schema bis hin zu Adhärenzverbesserung und Interaktionen. Hauptautor Prof. Jan Steffel stellte beim ESC-Kongress in München unter anderem das Thema Dosierung heraus. Versorgungsdaten bei unterschiedlichen NOAKs deuten darauf hin, dass in der realen Versorgung teilweise erheblich mehr Patienten die jeweils niedrigere Dosis erhalten als in den randomisierten Studien.

Doch es scheint Unterschiede zu geben. Prof. Paulus Kirchhof, Birmingham, berichtete über erste Basisdaten der ETNA-AF-Studien, einem globalen Register zum Einsatz von Edoxaban (Lixiana®) bei Vorhofflimmern. Die Daten lassen unter anderem Rückschlüsse über die Dosierung unter Real-World-Bedingungen zu. Bei Edoxaban erhalten gemäß Fachinformation Patienten ≤ 60 kg, mit einer Kreatinin-Clearance ≤ 50 ml/min oder mit starken P-Glykoprotein-Hemmern als Begleittherapie die niedrigere Dosis von 30 mg. Dies scheint weitgehend eingehalten zu werden: Im europäischen

Arm der insgesamt auf über 27.000 Patienten angelegten ETNA-AF-Studie nahmen 76,7 % der Patienten die Normaldosis von 60 mg und 23,3 % die reduzierte Dosis von 30 mg. Das entspreche der randomisierten ENGAGE-AF-Studie, so Kirchhof. Es gebe damit bisher keinen Hinweis auf eine breite Unterdosierung.

Auch das Adhärenzmanagement ist ein eigenes Kapitel der EHRA-Leitlinie. Adhärenzfördernde Maßnahmen seien unter anderem eine umfassende Aufklärung sowie regelmäßige Follow-up-Termine. Die Leitlinie weist außerdem darauf hin, dass eine einmal tägliche Dosierung Vorteile gegenüber einer zweimal täglichen haben könne.

Daiichi Sankyo hat seit September die Verpackung seines NOAKs Edoxaban verändert, um eine hohe Therapietreue zu unterstützen. Unter anderem enthält die Innenseite des nach oben zu öffnenden Deckels eine Erinnerung an den Einnahmezeitpunkt. Die Blister sind mit Wochentagen beschriftet. Und bei der Entnahme des letzten Blisters erinnert ein Hinweis auf dem Packungsboden an das nötige Verlängerungsrezept.

Philipp Grätzel von Grätz

Satellitensymposium beim ESC-Kongress, München, 26. August 2018; Veranstalter: Daiichi Sankyo



© Alexander Rath / Fotolia (Symbolbild mit Fotomodellen)

Eine umfassende Aufklärung der Patienten kann deren Adhärenz verbessern.