

## Optimale Therapie dank Kaliumbindner

Kardiorenale Patienten haben ein erhöhtes Risiko, unter einer Therapie mit Inhibitoren des Renin-Angiotensin-Aldosteron-Systems (RAAS) eine Hyperkaliämie zu entwickeln. Durch eine effektive Kaliumsenkung gelingt es, die RAAS-Blockade in adäquater Dosis langfristig fortzuführen.

Eine Hyperkaliämie ist eine potenziell lebensbedrohliche Elektrolytstörung, die durch einen Anstieg der Serumkaliumspiegel auf  $> 5,0$  mmol/l charakterisiert ist. Besonders häufig sind kardiorenale Patienten betroffen, die RAAS-Inhibitoren, wie ACE-Hemmer, Sartane oder Spironolacton einnehmen. Um einen Anstieg der Kaliumspiegel unter RAAS-Blockade zu vermeiden, erhalten viele Patienten keine ausreichend hohe Dosis, berichtete Prof. Vincent Brandenburg, stellvertretender Chefarzt der Klinik für Kardiologie, Nephrologie und Internistische Intensivmedizin am Rhein-Maas Klinikum Würselen. Das habe wiederum negative Auswirkungen auf das Überleben.

### K<sup>+</sup> besser im Griff

Mit dem nicht resorbierbaren und gut verträglichen Kaliumbinder Patiromer (Veltassa®) sei es möglich, die Kaliumspiegel unter einer Behandlung mit RAAS-Hemmern im Zielbereich zu halten und die protektive Therapie in optimaler Dosierung langfristig fortzuführen, berichtete Prof. Stephan von Haehling, Oberarzt am Herzzentrum der Universität Göttingen. Während der Darmpassage bindet Patiromer Kalium im Austausch gegen Kalzium. In der 28-tägigen PEARL-HF-Studie bei Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz senkte die zusätzliche Gabe von Patiromer zu Spironolacton den Kaliumspiegel um  $0,45$  mmol/l signifikant im Vergleich zu Placebo und reduzierte die Hyperkaliämierate um ein Drittel (7,3 vs. 24,5 %,  $p = 0,015$ ). Bei neun von zehn Patienten gelang es, Spironolacton von initial  $25$  mg/d auf  $50$  mg/d aufzutitrieren.

*Symposium „Den kardio-renalen Patienten auf Herz und Niere prüfen“, 85. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, Mannheim, 26. April 2019; Veranstalter: Vifor Pharma, Bericht: Abdol A. Ameri*

Gegen postprandiale Blutzuckerspitzen

## Mahlzeiteninsulin mit schnellerer Wirkung

Postprandiale Blutzuckerspitzen erhöhen das Risiko für diabetesbedingte Komplikationen. Um Folgeschäden zu verhindern, bietet sich die schnell wirksame Insulin aspart-Formulierung an.

Eine effiziente Therapieoption zur Therapie postprandialer Blutdruckspitzen sei die schnell wirksame Insulin aspart-Formulierung Fiasp®, berichtete Dr. Marcel Kaiser, Diabetologe aus Frankfurt. Das schnell wirksame Insulin ist eine Weiterentwicklung von Insulin aspart und kommt dem physiologischen Insulinprofil Gesunder noch näher: Aufgrund der beschleunigten Resorption erreicht die schnelle Insulinformulierung in den ers-

ten 30 Minuten eine um 74% höhere blutzuckersenkende Wirkung als das bisherige Insulin aspart (NovoRapid®). „Im Alltag ist die Injektion nach der Mahlzeit sehr gut möglich“, erläuterte Diabetesberaterin Barbara Müller vom Zentrum für Diabetes- und Ernährungsberatung in Oberursel. Wer noch Nachspritzen kann, wird seine Werte besser kontrollieren. Denn mit der schnellen ersten Insulinantwort wird auch die Glukagonsekretion gestoppt und die Blutzuckerspitze wirksam gebremst. Die besseren Werte motivieren und fördern die Therapieadhärenz.

*Pressedialog: „Mahlzeiteninsulin bei Typ 2 Diabetes – Wann wird es Zeit?“, Frankfurt, 10. April 2019, Veranstalter: Novo Nordisk, Bericht: Dr. Ellen Jahn*

Asthma bronchiale

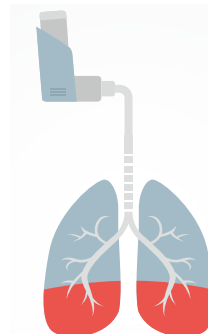
## Neues Dosieraerosol erleichtert die Anwendung

Ein atemzuggetriggertes Dosieraerosol vereinfacht die korrekte Handhabung für Asthma-Patienten.

Die Inhalationstherapie ist die Säule des Asthmanagements. Doch in der Inhalationstechnik gibt es viele Fehlerquellen, die den Therapieerfolg gefährden. Bei Trockenpulverinhalatoren (DPI) ist z. B. ein bestimmter Inspirationsfluss notwendig, bei den Dosieraerosolen (MDI) ist die Koordination zwischen Auslösezeitpunkt und Inhalation eine relevante Fehlerquelle.

„Was bei dem einen System als Nachteil angesehen werden muss, kann in dem anderen System ein Vorteil sein: MDIs verfügen über eine aktive Wirkstofffreisetzung, wohin-

gegen DPIs durch den Atemzug getriggert werden“, berichtete Dr. Justus de Zeeuw, Arzt für Innere Medizin, Pneumologie und Schlafmedizin, Köln auf einem Symposium anlässlich des 60. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP). Der flutiform® k-haler® vereint die Vorteile beider Systeme, indem die Wirkstofffreisetzung aktiv erfolgt und mit dem Atemzug ausgelöst wird. So muss weder die Koordination zwischen dem Auslösen und dem Einatmen des Aerosols erfolgen noch der Inspirationsfluss eine hohe Stärke besitzen.



*Nach Informationen von Mundipharma*