

Vifor Satellitensymposium am SGK-Kongress in Interlaken

Herzinsuffizienz – Lebensqualität in den Mittelpunkt rücken

Im Rahmen eines Vifor Pharma Satellitensymposiums kam der Stellenwert der Lebensqualität von Herzpatienten eindrücklich zur Sprache. Ein ehemaliger Spitzensportler berichtete von seinen Erfahrungen und machte klar: Steht die Lebensqualität wirklich im Zentrum ärztlichen Handelns, dann kann wirksam geholfen und Leiden gelindert werden, selbst wenn keine Heilung in Aussicht ist.

PD Dr. med. Georg Noll von der Herzklinik Hirslanden stellte gleich zu Beginn des Symposiums einfühlsam die Befindlichkeiten und Lebensqualität eines Herzpatienten in den Mittelpunkt. Das Gespräch mit dem ehemaligen Spitzensportler vermochte für die Anwesenden deutlich herauszuschälen, worum es den Patientinnen und Patienten geht: Können die geliebten Dinge und täglichen Gewohnheiten und Verrichtungen trotz eines bestehenden Leidens noch durchgeführt werden, oder sind Einschränkungen zu erwarten?

Gezielt fragen

Flüchtiges Abfragen zum Zustand und der Lebensqualität provozieren selten die richtigen Antworten. Erst genaues Nachhaken verbunden mit konkreten Fragen nach täglichen Verrichtungen förderten Einschränkungen zutage. Leichtere Einschränkungen werden allzuoft passiv in Kauf genommen. Konkret litt der ehemalige Radrennfahrer nach gewesener Myokardinfarkt immer wieder einmal an einschneidenden Episoden von verminderter Lebensqualität infolge Eisenmangel oder Einschränkungen der koronaren Leistungsfähigkeit.

Herzpatienten oft mit Anämie/Eisenmangel

Der Eisenmangel wurde durch eine Infusion rasch behoben. Mit der Implantation eines Pacemakers nahm auch die kardiale Leistungsfähigkeit wieder zu. Die Lebensqualität war wieder im Lot.

Interessant: Die Symptome des Eisenmangels deckten sich teilweise mit den Symptomen der eingeschränkten kardialen Leistungsfähigkeit. Dies wurde auch in der von Dr. Noll anschliessend vorgestellte FAIR-HF*-Studie gezeigt (1). Sie untersuchte die Auswirkungen eines Eisenmangels und dessen Therapie bei Patienten mit Herzinsuffizienz.

Eine deutliche Verbesserung des Gesundheitszustandes aus der Sicht des Patienten (Self-Reported Patient Global Assessment) gaben 50%

der mit Eisencarboxymaltose (Ferinject®) behandelten Patienten gegenüber 28% der Placebo-Patienten an (p 0.001). Die i.v. Eisentherapie verdoppelte die Wahrscheinlichkeit für eine Verbesserung um eine NYHA-Klasse um den Faktor 2.40 (p 0.001). Am Studienende hatten 47% versus 30% der Patienten die NYHA I/II erreicht. Auch die Lebensqualität und Leistungsfähigkeit (gemessen an 6-Minuten-Gehtest) verbesserten sich in einem für die Patienten relevanten Ausmass. Alle diese Befunde wurden sowohl bei Patienten mit und ohne Anämie beobachtet.

Guidelines wurden angepasst

Die Ergebnisse der FAIR-HF*-Studie haben laut Dr. Noll dazu geführt, dass die ESC in den ESC-Guidelines zur Diagnose und Therapie der Herzinsuffizienz von 2012 den Eisenmangel zum ersten Mal als Komorbidität der Herzinsuffizienz aufführt und die Empfehlungen angepasst wurden (2): So wird die Messung der Eisenparameter (Ferritin und totale Eisenbindungskapazität, TSAT) zum Standard erhoben bei allen ambulanten Patienten mit vermuteter oder bestätigter Herzinsuffizienz. Therapeutisch wird angeführt, dass die Behandlung mit Eisencarboxymaltose als Behandlung zur Verbesserung der Symptome sowie der körperlichen Leistungsfähigkeit und Lebensqualität in Betracht gezogen werden soll.

Noch viel Forschungsbedarf vorhanden

Auf jeden Fall werden heute laut **Dr. Patricia R. Blank** vom European Center of Pharmaceutical Medicine ECPM, Basel, die von den Patientinnen und Patienten selbst berichteten Befindlichkeits-Outcomes als Schlüsseldimensionen ihrer gesamten Krankheitslast gewertet, das heisst: Es zählt heutzutage nicht nur die Beobachtung von ärztlicher Seite, sondern auch das, was der Patient selbst erlebt und berichtet. Daraus leitet sich ein primäres Behandlungsziel ab: Das Wohlbefühl der Patienten soll verbessert werden. Wie

kann der Bericht des Patienten möglichst genau erfasst werden, welche Instrumente sind hierfür nötig und zuverlässig? Was bedeutet Patientenwohl konkret und wie wird es vom Patienten selbst definiert? Diese Fragen sollten auch im Rahmen von klinischen Studien bei Herzpatienten berücksichtigt und gleichberechtigt neben Outcomes zu Morbidität und Mortalität untersucht werden. Die FAIR-HF Studie wurde daher auch in Bezug auf die Lebensqualität evaluiert (3). Als positiver Prädiktor für eine gesundheitsbezogene Lebensqualität (HRQoL) – gemessen mit dem European Quality of Life 5 Dimensions Test, kurz EQ-5D – erwiesen sich die i.v. Eisensubstitution, eine tiefere NYHA-Klasse sowie bessere Ergebnisse im 6-Minuten-Gehtest.

Die resultierenden Ergebnisse weiterer solcher Studien müssen in den Guidelines berücksichtigt werden. Bereits hat auch die European Society of Cardiology (ESC) die Bedeutung der von Dr. Blank vorgestellten Punkte als ein wichtiges Informationsinstrument für Patienten, Kliniker sowie Steuerzahler und die Politik anerkannt.

Literatur / Références:

1. Anker S et al.: Ferric carboxymaltose in patients with heart failure and iron deficiency. N Engl J Med 2009; 361(25): 2436-2448
2. McMurray JJ et al. ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012. Eur Heart J 2012; 33: 1787-1847
3. Gutzwiller FS et al.: Determinants of quality of life of patients with heart failure and iron deficiency treated with ferric carboxymaltose: FAIR-HF sub-analysis. Int J Cardiol 2013;168: 3878-3883

Patienten mit Herzinsuffizienz: Diagnose der Co-Morbidität des Eisenmangels (ID) durch einfache Blutdiagnostik

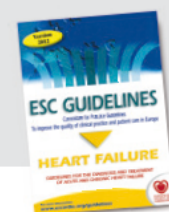
Recommendations for patients suspected of having HF diagnosis**

- Measurement of blood chemistry (incl. ferritin/ TIBC)
- Detect reversible/treatable causes and co-morbidities (e.g. iron deficiency)

Class	Level
I	C
I	C

Treatment

- **Ferric carboxymaltose** may be considered as a treatment



* Eisenmangel wurde folgendermassen definiert: Ferritin <100µg/l oder Ferritin <300µg/l und TSAT <20%.
 ** Die Diagnose des Eisenmangels ist mit Class I, Level C somit gleichbedeutend mit dem Anlegen eines EKGs!

Symposium satellite de Vifor au congrès de la SSC à Interlaken

Insuffisance cardiaque : mettre l'accent sur la qualité de vie

La question de l'importance de la qualité de vie des patients cardiaques a été largement débattue dans le cadre d'un symposium satellite organisé par Vifor Pharma. Un ancien sportif d'élite a fait part de son expérience personnelle et mis en évidence que le fait de placer réellement la qualité de vie au centre de l'action médicale permet d'aider efficacement les patients et de soulager leur souffrance, même lorsqu'une guérison n'est pas envisageable.

Dès le début du symposium, le **PD Dr méd. Georg Noll** de la Clinique des maladies du Cœur Hirslanden a mis l'accent avec empathie sur l'état d'esprit et la qualité de vie propres à un patient cardiaque. La discussion avec l'ancien sportif d'élite a clairement pu faire comprendre aux participants quels sont les enjeux pour les patientes et les patients : est-il possible de s'adonner à ses activités favorites et de garder ses habitudes quotidiennes en dépit de la pathologie ou faut-il s'attendre à des restrictions ?

Poser des questions ciblées

Un questionnement sommaire sur la forme du patient et sa qualité de vie suscite rarement des réponses adéquates de sa part. Seule une interrogation répétée avec des questions concrètes sur ses activités quotidiennes permet de mettre en

évidence les restrictions dont il souffre. Les limitations de moindre envergure sont souvent acceptées de manière trop passive. A titre d'exemple, après un infarctus du myocarde, l'ancien coureur cycliste a vécu régulièrement des épisodes de diminution marquante de sa qualité de vie en raison d'une carence en fer ou de la diminution de sa capacité coronarienne.

Les patients cardiaques souffrent souvent d'anémie ou de carence martiale

Chez le coureur cycliste, on a pu remédier rapidement à la carence martiale grâce à une perfusion. Avec l'implantation d'un pacemaker, sa performance cardiaque a elle aussi été améliorée. Sa qualité de vie était redevenue satisfaisante.

Fait intéressant, les symptômes de la carence martiale se recoupaient parfois avec ceux de la diminution de la performance cardiaque. C'est ce que démontre aussi l'étude FAIR-HF* présentée ensuite par le Dr Noll (1). Elle porte sur les effets d'une carence martiale et de la thérapie qui y est liée chez les patients souffrant d'insuffisance cardiaque.

50% des patients traités au carboxymaltose de fer (Ferinject®) contre 28% des patients sous placebo (p 0.001) ont indiqué une nette amélioration de leur état de santé (Self-Reported Patient Global Assessment). La thérapie martiale i. v. a doublé la probabilité d'amélioration d'une classe NYHA, par un facteur 2,40 (p 0,001). A la fin de l'étude, 47% contre 30% des patients avaient atteint un stade NYHA I/II. La qualité de vie et les performances (d'après le test de marche de 6 minutes) ont également pu être augmentées dans une proportion significative pour les patients. Les mêmes constats ont été faits chez tous les patients, qu'ils soient anémiques ou non.

Les directives ESC ont été adaptées

D'après le Dr Noll, les résultats de l'étude FAIR-HF* ont conduit à ce que la Société Européenne de Cardiologie inscrive pour la première fois dans

ses directives ESC 2012 sur le diagnostic et le traitement de l'insuffisance cardiaque la carence martiale comme comorbidité à l'insuffisance cardiaque et à ce qu'elle ajuste ses recommandations (2) : ainsi, la mesure des paramètres de fer (ferritine et capacité totale de fixation du fer, TSAT) a été élevée au rang de norme chez tous les patients ambulatoires présentant une insuffisance cardiaque présumée ou confirmée. Du point de vue thérapeutique, il est indiqué qu'un traitement au carboxymaltose de fer doit être envisagé aussi bien pour l'amélioration des symptômes que des capacités physiques et de la qualité de vie.

Le besoin de recherche est encore important

Quoi qu'il en soit, le **Dr Patricia R. Blank** du European Center of Pharmaceutical Medicine ECPM de Bâle, a expliqué que les maux exprimés par les patientes et les patients sont maintenant considérés comme des paramètres clés du poids total de la maladie. Concrètement, on ne s'intéresse plus seulement aujourd'hui à l'observation du point de vue médical, mais aussi à ce que le patient vit et décrit lui-même. Il en ressort un objectif de traitement primaire : le bien-être du patient doit être amélioré. Comment décrypter au mieux le récit du patient et quels sont les outils qui peuvent se révéler nécessaires et fiables dans ce contexte ? Que signifie le bien-être du patient et comment est-il défini par le patient lui-même ? Ces questions devraient aussi être examinées dans le cadre des études cliniques chez des patients cardiaques, au même titre que les questions de morbidité et de mortalité. L'étude FAIR-HF a donc également étudié la question de la qualité de vie (3). La substitution martiale i.v., une classification NYHA plus faible ainsi que de meilleurs résultats dans le test de marche de 6 minutes se sont révélés des prédicteurs positifs de la qualité de vie liée à l'état de santé (HRQoL) selon le European Quality of Life 5 Dimensions Test (EQ-5D).

Les résultats émanant d'autres études doivent également être pris en compte dans les directives. La Société Européenne de cardiologie (ESC) a déjà reconnu comme instrument d'information important pour les patients, les cliniciens, de même que pour les contribuables et les politiques, les points présentés par le Dr Blank.

IMPRESSUM

Berichterstattung: Dr. med. Thomas Ferber

Redaktion: Thomas Becker

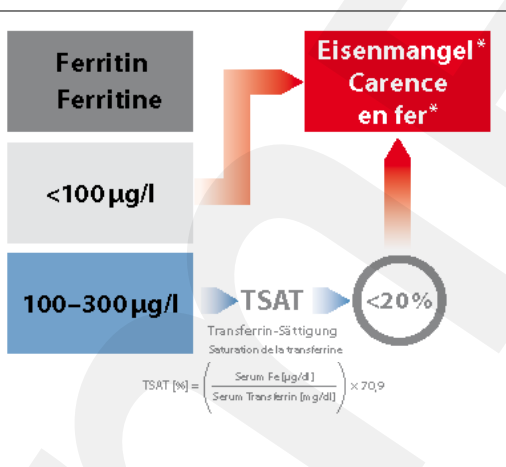
Quelle: Vifor Pharma Symposium: The Quality of Life of your CHF patients, SGK-Kongress, Interlaken, 13. Juni 2014

Unterstützt von Vifor AG, 1752 Villars-sur-Glâne

© Aerzteverlag medinfo AG, Erlenbach

Kurzfachinformation siehe Seite 30

Patients souffrant d'insuffisance cardiaque: diagnostic de la carence martiale (ID) par simple test sanguin



* La carence martiale a été définie de la manière suivante : ferritine <100µg/l ou ferritine <300µg/l et TSAT <20%.

** Le diagnostic de la carence en fer a, avec un degré d'évidence de classe I, niveau C, le même degré d'évidence qu'un ECG!