

Behandlungspfad für die Praxis

Therapie mit Vericiguat

Vericiguat ist zugelassen für die Behandlung von symptomatischer, chronischer Herzinsuffizienz bei erwachsenen Patient*innen mit reduzierter Ejektionsfraktion, die nach einem kürzlich aufgetretenen Dekompensationsereignis, das eine i.v. Therapie erforderte, stabilisiert wurden.

Patient*in



- chronische HFrEF
- HFrEF-Standardmedikation
- NYHA (New York Heart Association)-Klasse II–IV

Trigger

für Intensivierung

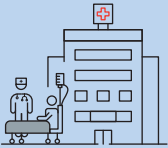


kürzliche kardiale Dekompensation

- Hospitalisierung
- ambulante i.v. Diuretikabehandlung

Check

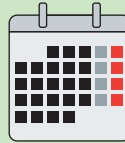
klinisch stabil



- **hämodynamisch stabil**
keine kardiale i.v. Medikation <24 h
syst. Blutdruck ≥ 100 mmHg
- **rekompensiert**
keine signifikante residuale Stauung
- **Nierenfunktion**
eGFR ≥ 15 ml/min

Initiierung

Wann?



- **stationär**
im Krankenhaus vor Entlassung
- **ambulant**
Follow-up-Termin in Herzinsuffizienz-Ambulanz oder kardiologischer Praxis

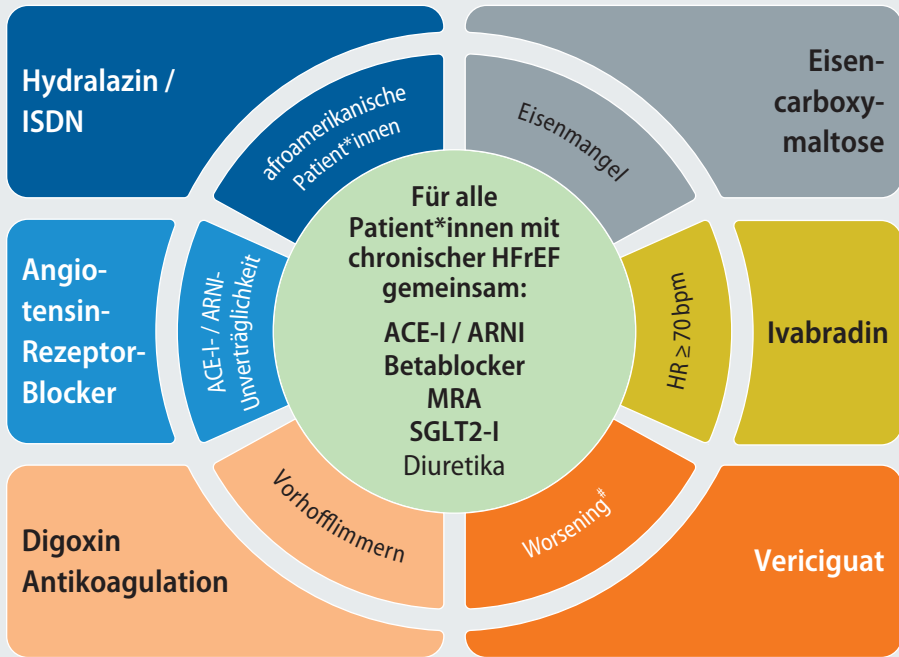
▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Bitte melden Sie jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung über das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Webseite: <http://www.bfarm.de>.

Verquvo® 2,5 mg / 5 mg / 10 mg Filmtabletten

Vor Verschreibung Fachinformation beachten.

Zusammensetzung: Wirkstoff: 2,5 mg / 5 mg / 10 mg Vericiguat. **Sonstige Bestandteile:** Mikrokristalline Cellulose, Croscarmellose-Natrium, Hypromellose 2910, Lactose-Monohydrat, Magnesiumstearat, Natriumdodecylsulfat, Talkum, Titandioxid (E 171), Eisen(III)-oxid (E 172) (nur Verquvo 5 mg), Eisen(III)-hydroxid-oxid \times H₂O (nur Verquvo 10 mg). **Anwendungsgebiete:** Verquvo wird angewendet zur Behandlung von symptomatischer, chronischer Herzinsuffizienz bei erwachsenen Patienten mit reduzierter Ejektionsfraktion, die nach einem kürzlich aufgetretenen Dekompensationsereignis, das eine i.v. Therapie erforderte, stabilisiert wurden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile; gleichzeitige Anwendung anderer Stimulatoren der löslichen Guanylatzyklase (sGC) wie z. B. Riociguat. **Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen:** Vericiguat kann eine symptomatische Hypotonie verursachen. Patienten mit einem systolischen Blutdruck (SBD) <100 mmHg oder einer symptomatischen Hypotonie zu Behandlungsbeginn wurden nicht untersucht. Die Möglichkeit einer symptomatischen Hypotonie sollte bei Patienten mit Hypovolämie, schwerer Obstruktion des linksventrikulären Ausflusstraktes, Hypotonie im Ruhezustand, autonomer Dysfunktion, Hypotonie in der Krankengeschichte oder gleichzeitiger Behandlung mit Antihypertensiva oder organischen Nitraten berücksichtigt werden. Falls bei Patienten Verträglichkeitsprobleme auftreten (symptomatische Hypotonie oder SBD <90 mmHg), wird eine vorübergehende Dosisreduktion oder das Absetzen von Vericiguat empfohlen. Eine gleichzeitige Anwendung von Vericiguat und PDE-5-Hemmern wie z. B. Sildenafil wurde bei Patienten mit Herzinsuffizienz nicht untersucht und wird daher aufgrund des möglicherweise erhöhten Risikos für eine symptomatische Hypotonie nicht empfohlen. Patienten mit einer eGFR von <15 ml/min/1,73 m² zu Behandlungsbeginn sowie Dialysepatienten und Patienten mit schwerer Leberfunktionsstörung wurden nicht untersucht, deshalb wird die Behandlung mit Vericiguat bei diesen Patienten nicht empfohlen. Dieses Arzneimittel enthält Lactose. **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* Hypotonie; *Häufig:* Anämie, Schwindel, Kopfschmerz, Übelkeit, Dyspepsie, Erbrechen, gastro-ösophageale Refluxkrankheit. **Verschreibungspflichtig.** **Pharmazeutischer Unternehmer:** Bayer AG, 51368 Leverkusen, Deutschland. **Stand:** FI/1, Juli 2021

Medikamentöse Behandlungsoptionen der HFrEF



ESC-Leitlinienempfehlung 2021[§]

Empfehlung für die Behandlung der chronischen HFrEF – Was ist neu?	
Dapagliflozin oder Empagliflozin für Patient*innen mit HFrEF	I
Vericiguat für Patient*innen mit NYHA II–IV, bei denen trotz einer Behandlung mit ACE-I (oder ARNI), Betablocker und MRAs kürzlich eine Verschlechterung der Herzinsuffizienz aufgetreten ist	IIb

Für alle Patient*innen mit chronischer HFrEF

Die Basismedikation mit den vier Substanzen sollte so schnell und sicher wie möglich initiiert werden.

ACE-I / ARNI + Betablocker + MRAs + SGLT2-I	I
---	---

Für ausgewählte Patient*innen mit chronischer HFrEF

Es wird empfohlen, dass Pat., die aufgrund ihrer Herzinsuffizienz hospitalisiert werden, bereits vor der Entlassung sorgfältig untersucht werden, um anhaltende Anzeichen einer Stauung auszuschließen und die orale Therapie bereits vor Entlassung zu optimieren.

Eine frühe Nachsorgeuntersuchung sollte 1–2 Wochen nach Entlassung erfolgen, um Anzeichen einer Stauung sowie die Verträglichkeit der Medikamente zu beurteilen und eine evidenzbasierte Therapie zu beginnen und/oder aufzutitrieren.

Diuretika	I
ARB	I
Ivabradin	IIa
Vericiguat	IIb
Hydralazin / ISDN	IIa
Digoxin	IIb
Eisencarboxymaltose	IIa

[§]Verschlechterung, Dekompensation; ACE-I=Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitor; ARNI=Angiotensin Receptor Neprilysin Inhibitor; ESC=European Society of Cardiology; eGFR=estimated Glomerular Filtration Rate; HFrEF=Heart Failure with reduced Ejection Fraction; HR=Heart Rate; ISDN=Isosorbiddinitrat; MRAs=Mineralocorticoid Receptor Antagonist; SGLT2-I=Sodium Glucose Transporter 2 Inhibitor

[§]McDonagh TA et al., Eur Heart J 2021, ehab368, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab368>