

# Newsletter Special

für Mitglieder

07.07.2023

**Sonderausgabe**

**Online-Seminar**  
**Fokus DiGA**  
12. Juli 2023, ab 17 Uhr  
[>> hier anmelden <<](#)

**Liebe Kolleginnen und Kollegen,**

unsere Patienten sind einem erhöhten Risiko einer chronischen Nierenerkrankung (CKD) und infolgedessen ebenfalls einem höheren Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse ausgesetzt. Da in frühen Stadien der CKD keine Symptome auftreten und diese still fortschreitet, gilt es dieser Entwicklung in der Diabetologischen Schwerpunktpraxis einer besonderen Aufmerksamkeit zu widmen. Mit diesem Newsletter informieren wir Sie über Möglichkeiten Einfluss auf die Progredienz der CKD zu nehmen.

Ihr PD Dr. Klaus Ehlenz

## Sprunginnovation:

### Kerendia bietet Schutz für Herz & Nieren bei CKD-Patienten mit Typ-2-Diabetes

Im Vergleich zu Patienten ohne, haben solche mit Typ-2-Diabetes und chronischer Nierenerkrankung (CKD) ein **3x erhöhtes Risiko an kardiovaskulären Ursachen** zu sterben.<sup>1</sup> Darüber hinaus haben sie eine **bis zu 16 Jahren** verkürzte Lebenserwartung.<sup>2</sup>

Mit der **Zulassungserweiterung** im Februar 2023 ist **Kerendia®** (Finerenon) nun für ein breites Spektrum von Patienten (CKD-Stadien 1-4) zugelassen und ermöglicht damit einen frühzeitigen Schutz von Herz und Nieren: Kerendia ist indiziert zur Behandlung von chronischer Nierenerkrankung (mit Albuminurie) in Verbindung mit Typ-2-Diabetes bei Erwachsenen.<sup>3</sup>

#### Kerendia®

indiziert zur Behandlung von chronischer Nierenerkrankung (mit Albuminurie) in Verbindung mit Typ-2-Diabetes bei Erwachsenen.<sup>3</sup>



**Bei chronischer Nierenerkrankung zielgerichtet eingreifen – zum Schutz von Herz und Nieren**



Kardiovaskuläre Risiken senken

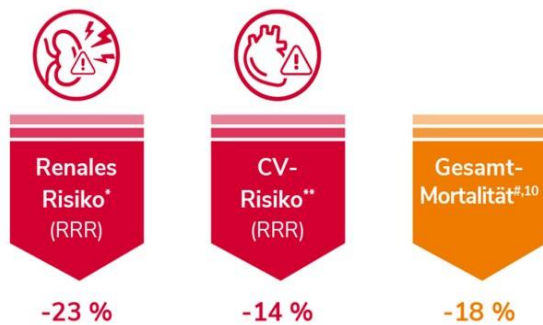
CKD-Progression verlangsamen

**Kerendia® – bei Typ-2-Diabetes (T2D) und Albuminurie\***

\* Kerendia ist indiziert zur Behandlung von chronischer Nierenerkrankung (mit Albuminurie) in Verbindung mit Typ-2-Diabetes bei Erwachsenen.<sup>3</sup>

## Innovation: Kerendia bietet Schutz für Herz und Nieren

Die Pharmazeutische Zeitung stuft Kerendia als „Sprunginnovation“ ein und wählt den einzigartigen Wirkstoff in die TOP-3 für den PZ-Innovationspreis 2022.<sup>4</sup>



In der FIDELITY-Analyse ergab sich unter Therapie mit Kerendia hinsichtlich des kombinierten **renalen Endpunktes** eine relative Risikoreduktion um 23 % im Vergleich zu Placebo jeweils zusätzlich zu einer optimierten RAAS Therapie (Hazard Ratio [HR] = 0,77; 95 %-Konfidenzintervall [KI] = 0,67-0,88, p = 0,0002). Ein weiteres positives Bild zeigt sich beim Blick auf das kardiovaskuläre Risiko: Hier kam es unter Kerendia zu einer **signifikanten relativen Risikoreduktion für den kombinierten kardiovaskulären Endpunkt** um 14 % gegenüber Placebo jeweils zusätzlich zu einer optimierten RAAS Therapie (HR = 0,86; 95 % KI = 0,78-0,95, p = 0,0018).<sup>4</sup>

Im Ergebnis führte dies in einer on-treatment-Analyse zu einer **Reduktion der Gesamtmortalität um 18 %**.<sup>5</sup>

Weitere Informationen erhalten Sie auf:

[www.kerendia.de](http://www.kerendia.de)



Kerendia® ist gut kombinierbar mit den üblichen blutzuckersenkenden und den meisten blutdrucksenkenden Therapien.<sup>5</sup>

### Kerendia in den Leitlinien: Empfehlungen mit höchstem Evidenzgrad

Auf Basis der umfangreichen Studiendaten haben internationale Fachgesellschaften wie KDIGO und ADA Finerenon bereits konsistent mit dem höchsten Evidenz-Level A in relevante Leitlinien sowie Praxisempfehlungen zum Diabetes- Management bei chronischen Nierenerkrankungen aufgenommen.<sup>7;8</sup>

### Dosierung Kerendia®: Einfache Anwendung, 1x täglich

Für Sie recherchiert: CME-Fort-bildungen zum Thema Herz & Niere bei Typ-2-Diabetes: [go.bayer.com/cme-herz-niere-diabetes](http://go.bayer.com/cme-herz-niere-diabetes)



#### Quellen

\* Der kombinierte renale Endpunkt bestand aus der Zeit bis zum Eintreten eines Nierenversagens, einer anhaltenden Abnahme der eGFR um mind. 57 % gegenüber Baseline oder eines renalen Todes.

\*\* Der kombinierte CV-Endpunkt bestand aus der Zeit bis zum Eintreten eines CV-Todes, nicht-tödlichen Myokardinfarkts, nicht-tödlichen Schlaganfalls oder Hospitalisierung wegen Herzinsuffizienz.

# Der Untersuchungszeitraum der on-treatment-Analyse beschränkte sich auf die Behandlungsdauer inklusive 30 Tage nach der letzten Einnahme des Prüfpräparats. Die Intention-to-treat-Primäranalyse (ITT) untersuchte den gesamten Studienzeitraum unabhängig davon, wann ein Patient die Einnahme des Prüfpräparats abgebrochen hat. ITT-Primäranalyse Gesamtmortalität: HR = 0,89 (95% KI 0,79 - > 1,00); p = 0,051

+ Bei einem Serumkalium-Wert von ≤ 4,8 mmol/l kann die Behandlung mit Kerendia® begonnen werden, bei > 4,8 bis 5,0 mmol/l kann der Behandlungsbeginn unter zusätzlicher Überwachung des Serumkaliums während der ersten 4 Wochen auf Basis der Patientencharakteristika und des Serumkalium-Spiegels erwogen werden.

§ Kerendia® sollte nicht zusammen mit kaliumsparenden Diuretika angewendet werden. Eine Überwachung des Blutdrucks wird bei der gleichzeitigen Anwendung von mehreren blutdrucksenkenden Arzneimitteln empfohlen.

Bayer Vital GmbH  
51368 Leverkusen

#### Pflichttext

PP-KER-DE-0227-1

Bildquellen: © Bayer Vital GmbH

Für die dargestellten Inhalte ist der genannte Unternehmer verantwortlich.

Sollten Sie unser Newsletterformat künftig nicht mehr nutzen wollen, so senden Sie uns einfach eine Nachricht an [info@diabetologen-hessen.de](mailto:info@diabetologen-hessen.de).  
[www.diabetologen-hessen.de](http://www.diabetologen-hessen.de)

1. Afkarian M, et al; J Am Soc Nephrol. 2013;24(2):302-308.
2. Wen CP, et al. Kidney Int 2017; 92: 388–396.
3. Fachinformation Kerendia®, Aktueller Stand.
4. Pharmazeutische Zeitung, 07.06.2023, Online-Artikel: <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/pz-innovationspreis-fuer-daridorexant-140535/>
5. Agarwal R et al. Cardiovascular and kidney outcomes with finerenone in patients with type 2 diabetes and chronic kidney disease: the FIDELITY pooled analysis. Eur Heart J. 2022;43(6):474-484.
6. Filippatos G et al. Finerenone and effects on mortality in chronic kidney disease and type 2 diabetes: a FIDELITY analysis. Eur Heart J Cardiovasc Pharmacother. 2023;9(2):183-191.
7. KDIGO 2022. Clinical Practice Guideline for Diabetes Management in Chronic Kidney Disease. Kidney Int. 2022;102(5S):S1-S127.
8. American Diabetes Association Professional Practice Committee. Diabetes Care. 2022; 45(Supplement\_1): S8–S16.
10. Filippatos G et al. Finerenone and effects on mortality in chronic kidney disease and type 2 diabetes: a FIDELITY analysis. Eur Heart J Cardiovasc Pharmacother. 2023;9(2):183-191.

PP-KER-DE-00xx