

Newsletter Special

für Mitglieder & Mitarbeiter

25.05.2026

Sonderausgabe

Diabetes unterm Dom

Wetzlar

26. Sep 26, ab 08:50 Uhr

>> [hier anmelden](#) <<

Herzinsuffizienz (HF) ist weit verbreitet, wobei die HF mit erhaltener Ejektionsfraktion (HFpEF), weiterhin eine große therapeutische Herausforderung darstellt. Die 5-Jahres-Sterblichkeit beträgt etwa 57 %¹, jede Hospitalisierung verdoppelt das Sterberisiko².

Es besteht ein ungedeckter Bedarf an prognoseverbessernden Therapien.



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

eine Herzinsuffizienz ist für jeden einzelnen Betroffenen sowohl symptomatisch als auch prognostisch relevant einschränkend.

Bei der Herzinsuffizienz mit erhaltener Pumpfunktion gibt es nun vielversprechende therapeutische Optionen. Im beiliegenden Newsletter finden Sie Informationen zu dem Wirkstoff Finerenon.

Viel Spaß bei der Lektüre wünscht

Ihr/Euer Joachim van Gellecom

Kerendia® Zulassungserweiterung: Die neue zweite Säule in der HFpEF-Therapie

Kerendia® als zweite Säule in der HFpEF-Therapie

Kerendia® (Finerenon) ist nun zur Behandlung der symptomatischen chronischen Herzinsuffizienz mit linksventrikulärer Ejektionsfraktion (LVEF) ≥ 40 % zugelassen³. Der nicht-steroidale MRA (nsMRA) konnte den primären kombinierten Endpunkt (CV-Todesfälle und Gesamtzahl der HF-Ereignisse) signifikant senken⁷ und das schon nach 28 Tagen^{9**}. Kerendia® zeigte auch eine signifikante Reduktion des Risikos für neu-auftretendes Vorhofflimmern (25 %)^{5***} und neu auftretenden Diabetes (24 %)⁶.

Additiver Effekt der Kombination mit SGLT2i

Eine in Nature Medicine publizierte Quervergleichsanalyse* zeigte, dass die Kombination von SGLT2i und Kerendia® das Risiko für kardiovaskulären Tod oder erste Hospitalisierungen um 31 % reduzierte und die ereignisfreie Lebenszeit prognostiziert um 3,5 Jahre⁴ verlängern konnte.

Verträglichkeit und Sicherheit

Kerendia® weist eine gute Verträglichkeit auf. Zwar traten numerisch mehr Hyperkaliämien unter Kerendia auf verglichen zu Placebo, jedoch war das Auftreten geschlechtshormonabhängiger Nebenwirkungen unter Kerendia selten (und mit Placebo vergleichbar.)⁷. Es verursacht keine relevanten geschlechtshormonabhängigen Nebenwirkungen, was es zu einer sicheren Wahl für Patienten macht⁸. Mit Kerendia® wird das therapeutische Spektrum bei HFpEF sinnvoll erweitert. Es adressiert kardiovaskuläre Ereignisse und relevante Komorbiditäten und kann zu einer verbesserten Lebensqualität der Patienten beitragen.

Quellen

1. Bhatia RS et al. *Eur Heart J*. 2006;27(23): 2893–2899.
2. Huusko J et al. *ESC Heart Fail*. 2020;7(5): 2406–2417.
3. Kerendia® Fachinformation, April 2026.
4. Vaduganathan M et al. *Nat Med*. 2026;32(1): 325–331. doi: 10.1038/s41591-025-04037-3.
5. Ostrominski JW et al. *JACC Heart Fail*. 2025;13: 102497.
6. Butt JH et al. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2025; 2: 107–118.
7. Solomon SD et al. *N Engl J Med*. 2024;391(16):1475-1485.
8. Chimura M, et al. *JAMA Cardiol*. 2025;10(10):979-989.
9. Vaduganathan M, et al. *J Am Coll Cardiol*. 2025;85:199–202

* Cross-Trial-Analyse: kombinierte Behandlungseffekte basieren auf berechneten, modellierten Schätzungen aus randomisierten Studien

** Die Signifikanz blieb danach in der Nachbeobachtung bestehen, außer an zwei bestimmten Tagen, an denen die Obergrenzen des Konfidenzintervalls die Einheit überschritten

*** Dies wurde in der FINEHEART-HF (gepoolte Analyse) festgestellt.

▼ **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>.

Kerendia 10 mg / 20 mg / 40 mg Filmtabletten

Vor Verschreibung Fachinformation beachten. **Zusammensetzung:** Wirkstoff: 10 mg / 20 mg / 40 mg Finerenon. **Sonstige Bestandteile:** Mikrokristalline Cellulose, Croscarmellose-Natrium, Hypromellose 2910, Lactose-Monohydrat, Magnesiumstearat, Natriumdodecylsulfat, Talkum, Titandioxid, Eisen(III)-oxid (E 172) (nur Kerendia 10 mg und 40 mg), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (nur Kerendia 20 mg und 40 mg).

Anwendungsgebiete: 10 mg / 20 mg: Kerendia wird angewendet zur Behandlung von chronischer Nierenerkrankung (mit Albuminurie) in Verbindung mit Typ 2-Diabetes bei Erwachsenen (CKD mit T2D). 10 mg / 20 mg / 40 mg: Kerendia wird angewendet zur Behandlung von symptomatischer chronischer Herzinsuffizienz mit linksventrikulärer Ejektionsfraktion (LVEF) $\geq$ 40% bei Erwachsenen (HF mit LVEF $\geq$ 40%). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile; gleichzeitige Behandlung mit starken CYP3A4-Inhibitoren, Morbus Addison. **Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen:** Bei mit Finerenon behandelten Patienten wurde Hyperkaliämie beobachtet. Risikofaktoren eine Hyperkaliämie zu entwickeln sind unter anderem niedrige eGFR, erhöhte Serumkalium-Spiegel und frühere Episoden einer Hyperkaliämie. Bei diesen Patienten ist eine engmaschigere Überwachung zu erwägen. Eine Finerenon-Behandlung sollte nicht begonnen werden bei einem Serumkalium-Wert von $> 5,0$ mmol/l, bei einer eGFR < 25 ml/min/1,73 m² oder bei schwerer Leberfunktionsstörung. Serumkalium und eGFR müssen bei allen Patienten 4 Wochen nach Beginn bzw. Wiederaufnahme der Finerenon-Behandlung oder einer Dosiserhöhung von Finerenon und danach in regelmäßigen Abständen erneut gemessen werden. **CKD mit T2D:** Bei einem Serumkalium-Wert von $> 5,5$ mmol/l Finerenon-Behandlung aussetzen. Wiederaufnahme mit 10 mg Finerenon einmal täglich ab einem Serumkalium-Wert von $\leq 5,0$ mmol/l möglich. **HF mit LVEF $\geq$ 40%:** Bei einem Serumkalium-Wert von $> 6,0$ mmol/l Finerenon-Behandlung aussetzen. Wiederaufnahme mit 10 mg Finerenon einmal täglich ab einem Serumkalium-Wert von $< 5,5$ mmol/l möglich. Bei wiederholter Messung eines Serumkalium-Werts von $\geq 5,5$ mmol/l Wiederaufnahme der Finerenon-Behandlung erst, wenn der Serumkalium-Wert bei $< 5,0$ mmol/l liegt. Bei Patienten mit Herzinsuffizienz mit LVEF $\geq$ 40%, die mit Finerenon behandelt wurden, wurde eine erhöhte Häufigkeit von Verschlechterung der Nierenfunktion berichtet. Regelmäßige Überwachung der Nierenfunktion sowie eine bedarfsorientierte Kontrolle auf Basis der Patientencharakteristika wird empfohlen. Ältere Patienten und Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion (eGFR < 60 ml/min/1,73 m²) sollten häufiger überwacht werden. Finerenon sollte nicht zusammen mit kaliumsparenden Diuretika, anderen Mineralokortikoid-Rezeptor-Antagonisten (MRA) und mit starken oder moderaten CYP3A4-Induktoren angewendet werden. Grapefruits oder Grapefruitsaft sollten während der Behandlung mit Finerenon nicht verzehrt werden. Finerenon sollte mit Vorsicht angewendet werden und der Serumkalium-Wert ist zu überwachen, wenn gleichzeitig Kaliumergänzungsmittel, kaliumangereichertes Salz, Trimethoprim oder Trimethoprim/Sulfamethoxazol, moderate oder schwache CYP3A4-Inhibitoren angewendet werden und bei Patienten mit milder Leberfunktionsstörung. Aufgrund begrenzter klinischer Daten sollte die Finerenon-Behandlung bei Patienten mit Progression zum terminalen Nierenversagen (eGFR < 15 ml/min/1,73 m²) beendet werden. Erfahrungen mit Finerenon bei Patienten mit einer Herzinsuffizienz NYHA Klasse IV sind begrenzt. Finerenon darf während der Schwangerschaft nicht angewendet werden, es sei denn, der Nutzen für die Mutter und das Risiko für das ungeborene Kind wurden sorgfältig abgewogen. Frauen sind darauf hinzuweisen, dass sie während der Behandlung mit Finerenon nicht stillen dürfen. Dieses Arzneimittel enthält Lactose. **Nebenwirkungen:** **CKD mit T2D:** *Sehr häufig:* Hyperkaliämie. *Häufig:* Hyponatriämie, Hyperurikämie, Hypotonie, Pruritus, Kreatinin im Blut erhöht/glomeruläre Filtrationsrate vermindert. *Gelegentlich:* Hämoglobin vermindert. **HF mit LVEF $\geq$ 40%:** *Häufig:* Hyperkaliämie, Hyponatriämie, Hyperurikämie, Hypotonie, Durchfall, Verstopfung, Nierenfunktionsstörung, akutes Nierenversagen, Kreatinin Blut erhöht/glomeruläre Filtrationsrate vermindert. **Verschreibungspflichtig. Pharmazeutischer Unternehmer:** Bayer AG, 51368 Leverkusen, Deutschland. **Stand:** Fl/3, März 2026

PP-KER-DE-0680-1