

HFrEF nach Dekompensation:*

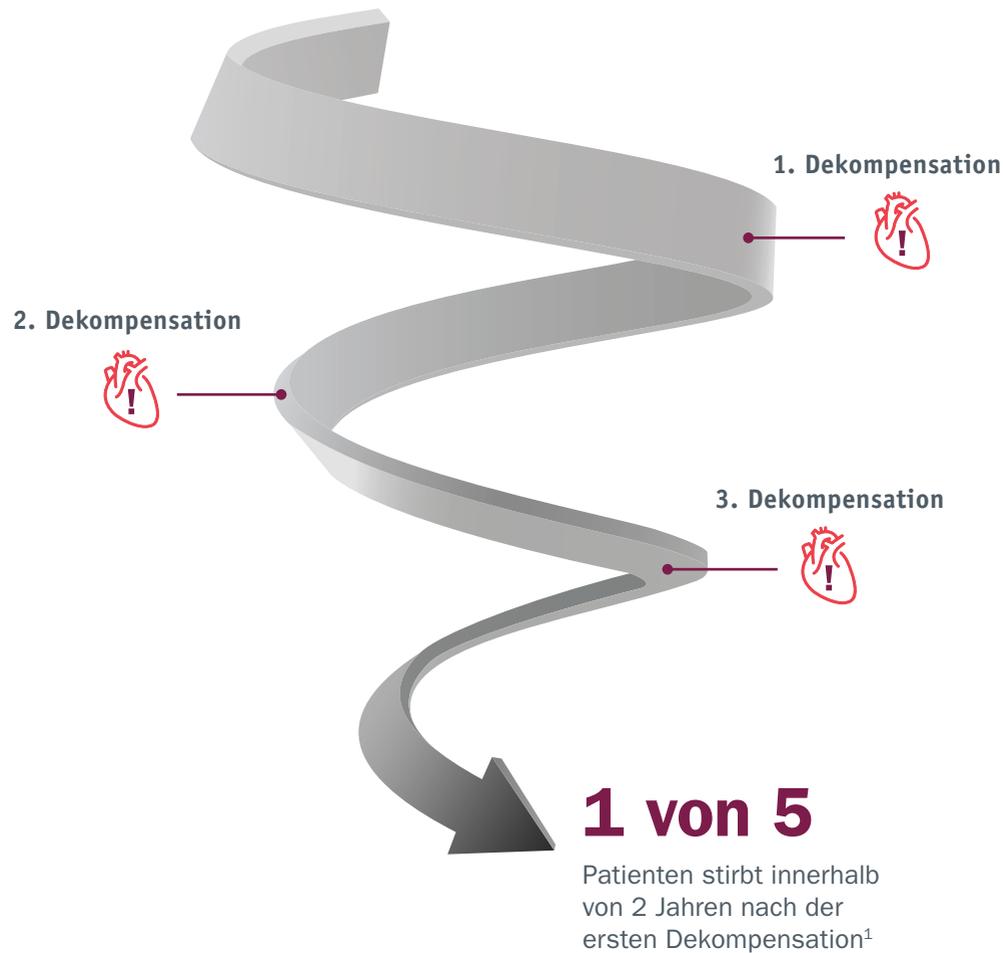
Mit Verquvo[®] die
Lücke zwischen
Wirksamkeit und
Verträglichkeit
schließen



* 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. Eine Dekompensation ist als eine Hospitalisierung bedingt durch Herzinsuffizienz oder eine ambulante Gabe von i.v.- Diuretika definiert.

HFrEF-Patienten befinden sich ab der ersten Dekompensation in einer Abwärtsspirale

Eine zunehmend schlechtere Prognose verlangt entschiedenes Vorgehen



Wenn sich die Herzinsuffizienz verschlechtert, kann das unterschiedliche Gründe haben

Welche Ihrer Patienten können von Verquvo® profitieren?



Andreas S. 71 Jahre

Verschlechterung der Herzinsuffizienz trotz leitliniengerechter Basistherapie



Herzinsuffizienz-Diagnose



Empfohlene Basistherapie



Erneute Dekompensation



Bettina W. 65 Jahre

Unterversorgung mit Basistherapien aufgrund von Unverträglichkeiten



Herzinsuffizienz-Diagnose



Dekompensation



Absetzen einer Therapie



Ulf K. 68 Jahre

Dekompensation und Hospitalisierung aufgrund unvollständiger Basistherapie



Herzinsuffizienz-Diagnose



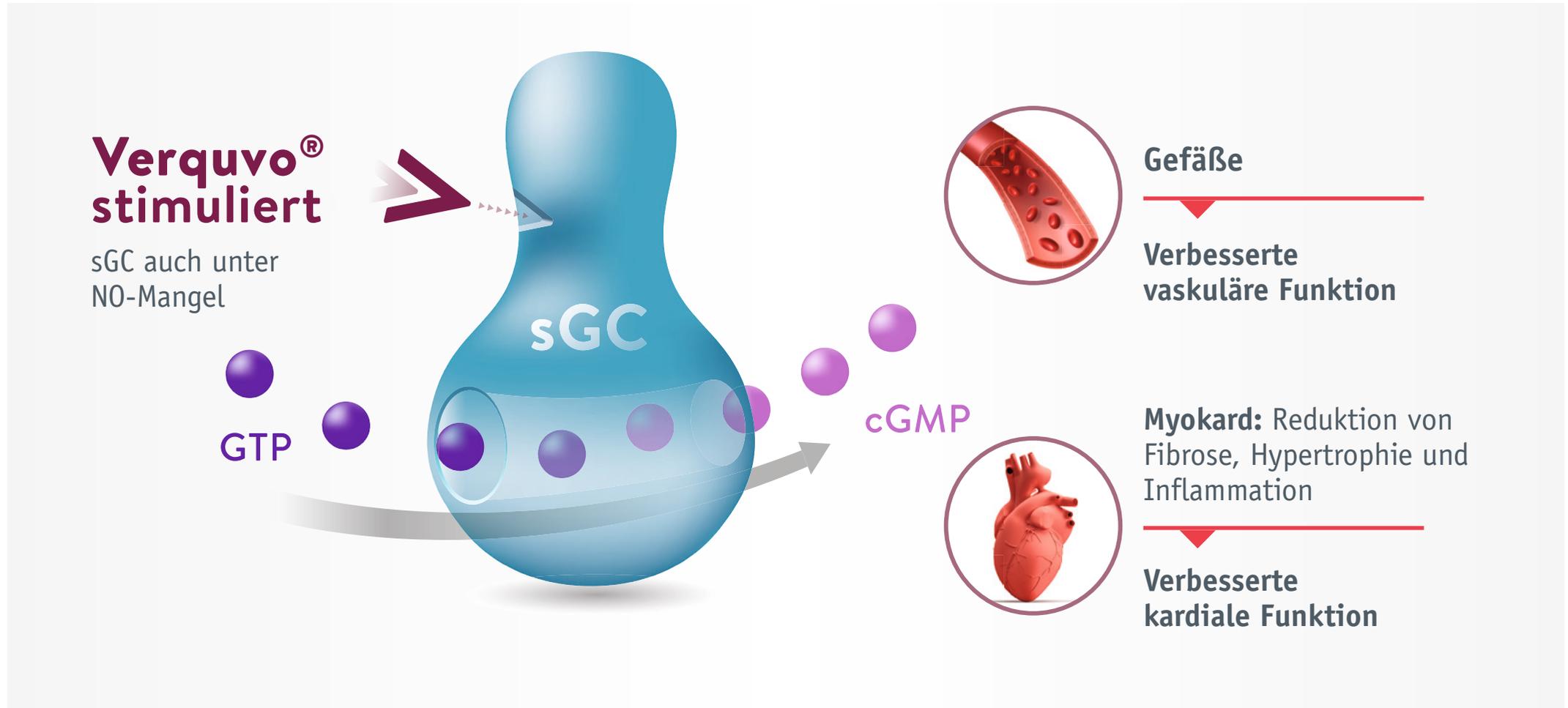
Unvollständige Basistherapie



Dekompensation

Komplementärer physiologischer Wirkansatz: Verquvo® stimuliert den NO-sGC-cGMP-Signalweg auf zellulärer Ebene

Andere verfügbare HF-Therapien hemmen vorwiegend überregulierte Kompensationsmechanismen des Körpers (z. B. RAAS, SNS)



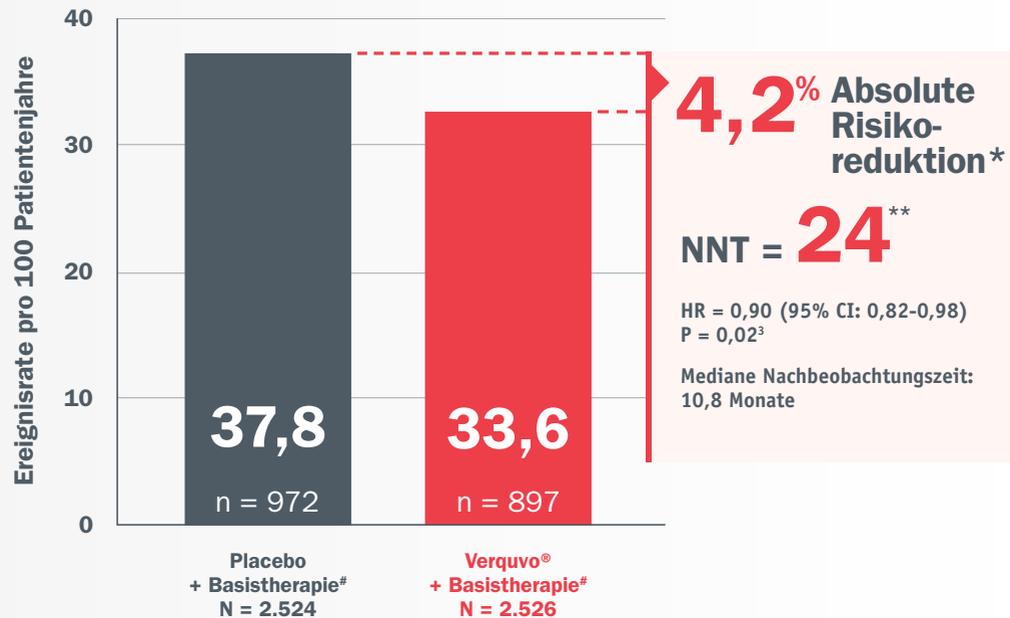
cGMP = zyklisches Guanosinmonophosphat; **GTP** = Guanosin-Triphosphat; **NO** = Stickstoffmonoxid;
RAAS = Renin-Angiotensin-Aldosteron-System; **sGC** = lösliche Guanylatcyclase; **SNS** = sympathisches Nervensystem

Verquvo® ist die einzige zugelassene Herzinsuffizienz-Behandlung, die speziell den defekten NO-sGC-cGMP-Signalweg wiederherstellt, der am Fortschreiten der chronischen Herzinsuffizienz beteiligt ist

Verquvo®: Zusätzlicher Schutz ab der ersten Dekompensation

Verquvo® reduzierte das absolute Risiko für kardiovaskulären Tod oder HF-bedingte Hospitalisierung um 4,2% im Vergleich zur Basistherapie allein

Primärer kombinierter Endpunkt aus CV-Tod oder erste Herzinsuffizienz-bedingte Hospitalisierung³



* pro 100 Patientenjahre; ** pro Jahr; # Basistherapie (Anteil Patienten): ACE-I/ARB (73%), Betablocker (93%), MRA (70%), Ivabradin (6%), ARNI (15%), SGLT2i (3%)

CI = Konfidenzintervall; HR = Hazard Ratio; NNT = Number Needed to Treat

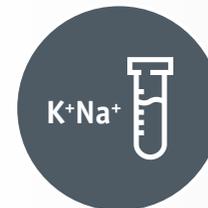
Mit der bisherigen Basistherapie gut kombinierbar



Kein signifikanter Einfluss auf den Blutdruck**



Anwendbar bis zu einer eGFR ≥ 15 ml/min/1,73 m²



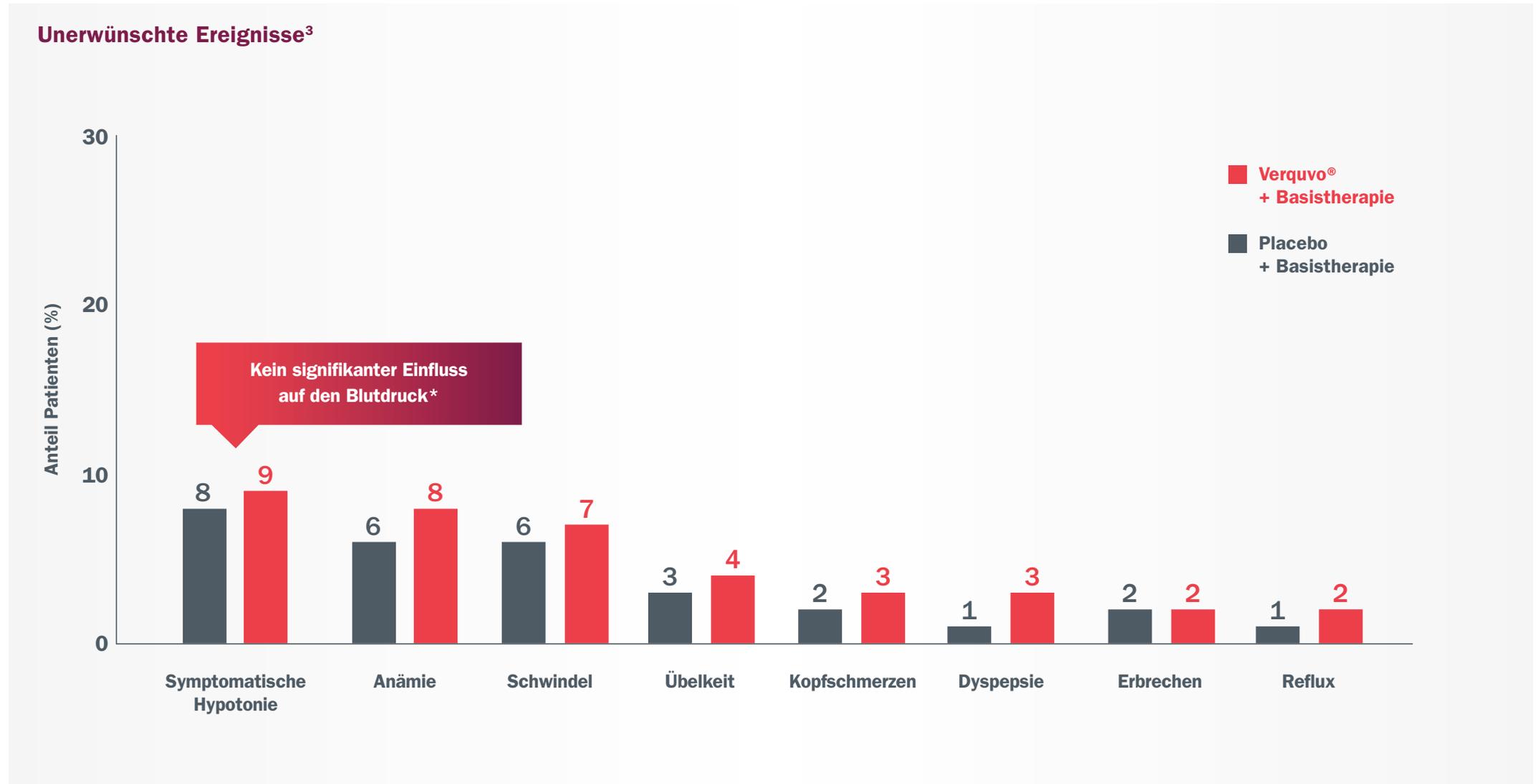
Verquvo® hat keinen Einfluss auf den Elektrolythaushalt:⁷

Keine zusätzliche Überwachung notwendig

** Für Patienten mit einem systolischen Blutdruck (SBD) < 100 mmHG oder einer symptomatischen Hypotonie ist die Behandlung mit Vericiguat nicht empfohlen. Für weitere Informationen bitte Fachinformation beachten.

Verquvo®: Eine gut verträgliche Therapieoption mit Sicherheitsprofil auf Placebo-Niveau

Was Patienten nach Dekompensation brauchen, ist eine gut verträgliche Behandlung



* Für Patienten mit einem systolischen Blutdruck (SBD) < 100 mmHG oder einer symptomatischen Hypotonie ist die Behandlung mit Vericiguat nicht empfohlen. Für weitere Informationen bitte Fachinformation beachten.

Das Rezept für wirksamen Verquvo®-Einsatz: Konsequent aufdosieren und weiterverordnen

Zügig zur 10mg-Zieldosis*

Aufdosierungsschema* (zusätzlich zur Basistherapie)



Der richtige Zeitpunkt zum Start mit Verquvo®

Schützen Sie Ihre Patienten mit Verquvo®
zum individuell notwendigen Zeitpunkt



* Falls bei Patienten Verträglichkeitsprobleme auftreten (symptomatische Hypotonie oder systolischer Blutdruck [SBD] unter 90 mmHg), wird eine vorübergehende Dosisreduktion oder das Absetzen von Vericiguat empfohlen.

Die Dosis sollte etwa alle 2 Wochen verdoppelt werden, sofern der Patient dies verträgt.
Die abgebildeten Tabletten entsprechen nicht der tatsächlichen Größe.

HFrEF nach Dekompensation:*

Mit Verquvo® die Lücke zwischen
Wirksamkeit und Verträglichkeit schließen

Benötigte Wirksamkeit:
Schutz vor weiteren Dekompensationen

Gute Verträglichkeit:
Sicherheitsprofil auf Placebo-Niveau**

Komplementärer Wirkansatz:
Gut kombinierbar mit der bestehenden Therapie

Weitere Informationen: Bayer Vital GmbH

Kostenfreie Hotline: 0800 6422937 (Mo. – Fr. 8:00 – 18:00 Uhr)

E-Mail: medical-information@bayer.com

www.medinfo.bayer.de

1 Butler J, Yang M, Manzi MA, et al. Clinical course of patients with worsening heart failure with reduced ejection fraction. *J Am Coll Cardiol.* 2019;73(8):935–944. 2 Gheorghide M et al. *Am J Cardiol.* 2005;96(6A):11G-17G. 3 Armstrong PW, Pieske B, Anstrom KJ, et al; VICTORIA Study Group. Vericiguat in patients with heart failure and reduced ejection fraction. *N Engl J Med.* 2020;382(20):1883–1893. 4 Packer MD, Anker S, Butler J, et al. Cardiovascular and Renal Outcomes with Empagliflozin in Heart Failure. *N Engl J Med.* 2020;383:1413–1424. 12 5 McMurray JJV, Packer M, Desai AS, et al. Angiotensin-neprilysin inhibition versus enalapril in heart failure. *N Engl J Med.* 2014;371:993–1004. 6 McMurray JJV, Solomon SD, Inzucchi SE, et al. Dapagliflozin in patients with heart failure and reduced ejection fraction. *N Engl J Med.* 2019;381:1995–2008. 7 Voors AA et al. *Eur J Heart Fail* 2021; 23(8): 1313–1321.

* 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. Eine Dekompensation ist als eine Hospitalisierung bedingt durch Herzinsuffizienz oder eine ambulante Gabe von i.v.- Diuretika definiert.

** In der Zulassungsstudie VICTORIA zeigte Verquvo® zusätzlich zur Basistherapie vs. Basistherapie allein eine vergleichbare Rate von unerwünschten Ereignissen.³

▼ **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, Hyromellose 2910, Lactose-Monohydrat, Magnesiumstearat, Natriumdoodecylsulfat, Talkum, Titandioxid (E 171), Eisen(III)-oxid (E 172) (nur Verquvo 5 mg), Eisen(III)-hydroxid-oxid xH₂O (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 Guanlylatzyklase (sGC) wie z. B. Riociguat. **Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen:** Vericiguat kann eine symptomatische Hypotonie verursachen. Patienten mit einem systolischen Blutdruck (SBD) unter 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 auftraten (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/1.1, Juli 2021