

Herzinsuffizienz - und die Standardtherapie schlägt nicht an?

Die ATTR-CM ist eine **unterdiagnostizierte fortschreitende Erkrankung** und wird häufig als Ursache für eine Herzinsuffizienz übersehen.¹

Die Prognose für ATTR-CM-Patient:innen verschlechtert sich rasch und progredient; die Folgen sind eine fortschreitende Fehlfunktion von Organen sowie eine erhebliche Verschlechterung der Lebensqualität und letztlich der Tod von Patient:innen.^{1,2}

- ▶ Unbehandelt überleben Patient:innen mit ATTR-CM ab der Diagnose im Median ~2 bis 3,5 Jahre.³

Ziehen Sie ATTR-CM in Betracht, wenn Sie diese 3 Symptome feststellen:^{1,4,5}



Herzinsuffizienz ohne eindeutige Anamnese
Häufige Symptome einer chronischen Herzinsuffizienz sind Belastungsdyspnoe, Orthopnoe und Ödeme in den unteren Extremitäten



Männliche Patienten ab einem Alter von 65 Jahren



Unzureichendes Ansprechen auf Therapien gegen Herzinsuffizienz (fehlendes Ansprechen oder Unverträglichkeit)



Eine frühe Verdachtsdiagnose und Behandlung ist **entscheidend für Ihre Patient:innen mit ATTR-CM.**^{1,2}

Erkennen Sie die Anzeichen!

Patient:innen mit einer ATTR-CM benötigen die richtige Diagnose und eine angemessene Therapie.

Sie sind die erste Person im Versorgungsweg, die die Anzeichen einer ATTR-CM erkennen kann.



Bei ~1 von 10 Patient:innen mit einer Herzinsuffizienz vom HFpEF-Typ und einem Alter von über 60 Jahren konnte eine ATTR-CM festgestellt werden.^{6,7}

Wenn Sie bei älteren Patient:innen mit Herzinsuffizienz Anzeichen einer ATTR-CM feststellen, überweisen Sie sie an eine Kardiologin/einen Kardiologen, um den Verdacht mittels Echokardiografie zu bestätigen.³

Weitere hilfreiche Informationen zu Krankheitsbild, Diagnostik und Therapie finden Sie unter:
www.pfizerpro.de/kardiale-amyloidose



3631_2310_50000 **ATTR-CM**, Transthyretin-Amyloidose mit Kardiomyopathie; **EKG**, Elektrokardiografie; **HFpEF**, Herzinsuffizienz mit erhaltener Ejektionsfraktion (Heart Failure with preserved Ejection Fraction).

Referenzen: 1. Witteles RM et al. JACC Heart Fail. 2019;7(8):709-716; 2. Maurer MS et al. Circulation. 2017;135(14):1357-1377; 3. Rapezzi C et al. Circulation. 2009;120(13):1203-1212; 4. Zhang KW et al. Am J Med. 2021;134(5):587-595; 5. Castaño A et al. Heart Fail Rev. 2015;20(2):163-178. 6. González-López E et al. Eur Heart J. 2015;36(38): 2585-2594; 7. Hahn VS et al. JACC Heart Fail. 2020;8(9):712-724.