

## ZUR SOFORTIGEN VERÖFFENTLICHUNG

### Medienkontakt

Laszlo Kiss

+49 172 892 31 69

Laszlo\_kiss@baxter.com

## **BAXTER FÜHRT OLIMEL 7,6 % IN EUROPA EIN, UM DEM HOHEN PROTEINBEDARF BEI KRITISCH KRANKEN PATIENTEN GERECHT ZU WERDEN**

- *Die neue Formulierung für die parenterale Ernährung (PE) ist nach ihrer Einführung in Kanada jetzt auch in Europa verfügbar.*
- ***Olimel 7,6 %** ist eine gebrauchsfertige Formulierung, die speziell für den Bedarf von intensiv- und onkologischen Patienten konzipiert wurde.*
- ***Olimel 7,6 %** kombiniert in einem standardisierten Dreikammerbeutel eine proteinreiche Formulierung mit einem zugleich niedrigen Glukosegehalt, was zum derzeit niedrigsten Energie-Protein-Verhältnis im Markt führt.*
- *Die aktuellen Leitlinien der ESPEN (European Society for Clinical Nutrition and Metabolism) und ASPEN (American Society for Parenteral and Enteral Nutrition) betonen die Bedeutung einer ausreichenden Proteinversorgung kritisch kranker und onkologischer Patienten.*

**KRAKAU, Polen, 29. August 2019** - Baxter International Inc. (NYSE: BAX), weltweit führender Anbieter von klinischer Ernährung, gab heute die europäische Markteinführung von **Olimel 7,6 %** im Dreikammerbeutel als neue Ergänzung des Unternehmensportfolios für die parenterale Ernährung (PE) auf Olivenölbasis bekannt. Die europäische Markteinführung soll auf der 41. Tagung der European Society of Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN) erfolgen, die vom 31. August bis zum 3. September 2019 stattfindet.

**Olimel 7,6 %** kombiniert in einem standardisierten Dreikammerbeutel eine proteinreiche Formulierung mit einem zugleich niedrigen Glukosegehalt, was zum derzeit niedrigsten Energie-Protein-Verhältnis im Markt führt. Die neue Formulierung enthält:

- 76 g Aminosäure pro Liter, was den Proteinvorgaben bei geringeren Flüssigkeitsvolumina gerecht wird.
- Lediglich 73 g Glukose pro Liter, was dazu beiträgt, die potentielle glykämische Belastung und das Folgerisiko einer Hyperglykämie zu verringern.
- Eine auf Olivenöl basierte Lipidemulsion zum Erhalt der Immunfunktion<sup>i,ii,iii,iv,v</sup>

„Etwa 40 % aller in Krankenhäuser aufgenommenen Patienten sind aufgrund ihres medizinischen Zustands entweder mangelernährt, oder es besteht das Risiko einer Verschlechterung ihres Ernährungsstatus. Bei einigen Patientengruppen, wie etwa Magen-, Pankreas- und Ösophaguskarzinompatienten, kann dieser Wert bis zu 60 % betragen. Die Mangelernährung kann

signifikante Auswirkungen sowohl auf die klinischen Ergebnisse als auch auf das gesamte Gesundheitssystem haben. Sie geht zumeist mit höheren Infektionsraten, Einschränkungen der Lebensqualität, erhöhter Morbidität und Mortalität sowie längerer Klinikverweildauer und höheren Gesundheitskosten einher“ – so **Pilar Gargia-Lorda**, Medical Director, Clinical Nutrition, Baxter Europe.

„Der Nährstoffbedarf der Patienten kann sich im Laufe ihrer Erkrankung und Genesung verändern, und ein ausgewogenes Verhältnis der Nährstoffe in jeder Ernährungstherapie ist daher entscheidend. Die angemessene Nährstoffzufuhr kann nicht immer über den oralen oder enteralen Weg gewährleistet werden. Deshalb ist in solchen Fällen die intravenöse Ernährung nötig, um den Ernährungsstatus aufrechtzuerhalten und zu verbessern“, ergänzt sie.

Die Tatsache, dass bei 50 % aller kritisch kranken Patienten keine adäquate Nährstoffaufnahme erfolgt, stellt eine Herausforderung dar. Sowohl ESPEN als auch die ASPEN (American Society for Parenteral and Enteral Nutrition) empfehlen eine höhere Proteinaufnahme für diese Patientengruppe, bei gleichzeitig reduzierter Kalorienaufnahme. Zugleich besteht bei diesen Patienten oftmals eine eingeschränkte Fähigkeit zur Flüssigkeitsaufnahme. Eine Kritische Erkrankung geht mit einer schnellen Erschöpfung der Proteinspeicher und Muskelabbau einher.<sup>vi</sup> Studien haben gezeigt, dass eine optimale Ernährung, mit einer Kombination aus moderater Energieaufnahme und hoher Proteinzufuhr, mit verringerter Mortalität korreliert. <sup>vii</sup> Eine höhere Proteinaufnahme war auch mit verbesserter Leberfunktion verknüpft.<sup>viii</sup>

Bisher lieferten die gebrauchsfertigen Optionen für die parenterale Ernährung nicht das nötige Gleichgewicht an Makronährstoffen, weshalb es den Medizinern nicht gelang, die Proteinziele zu erreichen, ohne die Patienten dem Risiko übermäßiger Kalorienzufuhr und glykämischer Belastung auszusetzen, und nur suboptimale klinische Ergebnisse erzielt wurden.

Die neue **Olimel 7,6 %** -Formulierung wird schon in Kürze in Deutschland, Großbritannien, Österreich, Schweden, Norwegen, Dänemark und den Niederlanden erhältlich sein. Bis Ende des Jahres ist die Produkteinführung auch für Frankreich, Italien, Spanien, Irland, Portugal und Finnland vorgesehen.

## Geschäftsbereich Clinical Nutrition

Baxter unterstützt bereits seit den 1940er Jahren, als das Unternehmen erstmals Flüssigproteine in Form von Aminosäuren auf den Markt brachte, die Medizinbranche bei der Behandlung der verschiedensten Ernährungsbedarfe von Patienten. Seither hat Baxter wesentliche Beiträge zur Weiterentwicklung von Ernährungstherapien geleistet. Baxter stellte das weltweit erste „Dreikammersystem“ für die IV-Ernährung vor, über das viele der nötigen Bestandteile einer ausgewogenen Ernährung verabreicht werden können – Protein, Kohlenhydrate, Lipide und Elektrolyte in einem einzigen Behältnis – und welches die parenterale Ernährung von Patienten vereinfacht.

Heute bietet Baxter eines der weltweit umfassendsten Portfolios für die parenterale Ernährung an. Es umfasst sowohl IV-Fertiglösungen, Vitamine und Lipide als auch Dienstleistungen in den Bereichen Pharmacy Workflow Management, Etikettierung und Compounding-Technologie. Die Lipidemulsionen von Baxter sind weltweit als gebrauchsfertige Emulsionen in Mehrkammerbeutel und als Emulsions-



Einzelbeutel erhältlich, die als Ergänzung zu einem aufbereiteten oder vorgemischten Beutel eingesetzt werden können, damit Mediziner ihren Patienten die jeweils geeignete und individuell abgestimmte Therapie verabreichen können.

## **Über Baxter**

Jeden Tag vertrauen Millionen von Patienten und Mediziner auf das führende Portfolio von Baxter in den Bereichen Intensivmedizin, Ernährung, Behandlung von Nierenerkrankungen, Krankenhaus- und Chirurgieprodukte. Bereits seit mehr als 85 Jahren arbeiten wir an der kritischen Schnittstelle, an der lebensrettende und -erhaltende Innovationen auf medizinisches Fachpersonal treffen, welches sie wiederum erfolgreich anwendet. Mit Produkten, Technologien und Therapien, die in mehr als 100 Ländern verfügbar sind, leisten die Baxter-Teams heute weltweit ihren Beitrag zur Entwicklung der nächsten Generation bahnbrechender Gesundheitsinnovationen und können sich dabei auf das reiche Erbe des Unternehmens bei medizinischen Pionierleistungen stützen.

## \* Wichtige Sicherheits-/Risikoinformationen für OLIMEL N12

### Therapeutische Indikationen:

PERIOLIMEL/OLIMEL sind für die parenterale Ernährung (PE) bei Erwachsenen und Kindern über 2 Jahre indiziert, wenn eine orale oder enterale Ernährung nicht möglich, unzureichend oder kontraindiziert ist.

PERIOLIMEL/OLIMEL sind nicht für den Einsatz bei Kindern unter 2 Jahren empfohlen, da Zusammensetzung und Volumen nicht auf diese Patientengruppe abgestimmt sind.

### Kontraindikationen:

Der Einsatz von PERIOLIMEL/OLIMEL mit und ohne Elektrolyten ist in den folgenden Situationen kontraindiziert:

- Frühgeborene, Kleinkinder und Kinder im Alter unter 2 Jahren
- Überempfindlichkeit gegenüber Ei-, Soja- oder Erdnussprotein oder einem der Wirkstoffe oder Hilfsstoffe
- Angeborene Aminosäuren-Stoffwechselstörungen
- Schwere Hyperlipidämie oder schwere Fett-Stoffwechselstörungen, gekennzeichnet durch eine Hypertriglyceridämie
- Schwere Hyperglykämie

Der Einsatz von PERIOLIMEL/OLIMEL mit Elektrolyten ist in den folgenden Situationen kontraindiziert:

- Pathologisch erhöhte Natrium-, Kalium-, Magnesium-, Calcium- und/oder Phosphatkonzentrationen im Serum.

Baxter und **Olime**l sind eingetragene Handelsmarken von Baxter International Inc.

###

### [Referenzquellen]

---

i Jia Nutrition Journal 2015;14-119.

ii Calder PC, et al. Intensive Care Med 2010;36:735-49.

iii Granato D, et al. JPEN J Parenter Enteral Nutr 2000;24:113-8.

iv Olthof E, et al. Clin Nutr 2013;32:643-649. 4. Pontes-Arruda A, Clin Nutr Suppl 2009;4:19-23. 5.

v Waitzberg DL, et al. JPEN J Parenter Enteral Nutr 2006;30:351-67.

vi Jia Nutrition Journal 2015;14-119

vii Zusman 2016

viii Calder P