



DIE FILTERANLAGEN DES KÖRPERS

REPORT Nierenerkrankungen. Arbeiten die Nieren nicht richtig, kann dies massive gesundheitliche Folgen haben. Das gilt vor allem dann, wenn eine Erkrankung länger unentdeckt bleibt.

KONSUMENT-TIPPS

Anämie. Menschen mit einer chronischen Nierenerkrankung haben oft eine Anämie. Diese kann die Folge eines Eisenmangels sein und mit Eisenpräparaten behandelt werden. Eine Therapie mit EPO, das die Blutbildung anregt, sollte erst überlegt werden, wenn der Hämoglobinwert sehr niedrig (unter 10 g/dl Blut) ist.

Statine. Statine senken den Cholesterinspiegel. Sie werden verordnet, um Herz-Kreislauf-Erkrankungen vorzubeugen. Bei dialysepflichtigen Menschen bringt der Beginn einer Statin-Therapie keine Vorteile. Erfolgt regelmäßig eine Dialyse, sollte deshalb nicht mit einer Behandlung mit Statinen begonnen werden. Hat ein Patient schon vor der Dialyse Statine genommen, sollte er die Therapie fortsetzen.

Versorgungsplan. Der Beginn einer regelmäßigen Dialyse ändert den Alltag der Betroffenen massiv. Bevor damit gestartet wird, sollten alle Beteiligten gemeinsam einen Versorgungsplan entwickeln. Dieser muss gut auf die Werte und Bedürfnisse der Patienten abgestimmt sein.

Diabetes & Nierentransplantation. Ein Diabetes ist oft mit Begleiterkrankungen verbunden. Chronisch nierenkranke Diabetiker haben dadurch ein erhöhtes Risiko für Komplikationen bei einer Nierentransplantation. Trotzdem sollte auch bei ihnen eine Transplantation erwogen werden, denn sie kann Vorteile bringen.

Die Nieren erfüllen viele lebenswichtige Aufgaben: Sie regeln den Flüssigkeits- und Elektrolythaushalt im Körper, scheiden harnpflichtige Substanzen aus, steuern den Säure-Basen-Haushalt und geben wichtige Hormone ins Blut ab. Sind die Nieren geschwächt, führt dies nach einiger Zeit zu schwerwiegenden gesundheitlichen Folgen. Eine chronische Nierenerkrankung (CKD) zeigt sich

anfangs nicht mit typischen Symptomen oder Schmerzen und bleibt deshalb oft lange Zeit unbemerkt. Sie kann nur durch Laboruntersuchungen frühzeitig erkannt werden. Die Initiative „Gemeinsam gut entscheiden“ hat in Kooperation mit der Österreichischen Gesellschaft für Nephrologie (ÖGN) sechs Behandlungsempfehlungen bei CKD erarbeitet.

Foto: Pealstock, Elnur/Shutterstock.com

Bei Personen mit einer chronischen Nierenerkrankung tritt oft eine Anämie (Blutarmut) auf. Eine mögliche Ursache ist, dass die Nieren zu wenig des Hormons Erythropoetin (EPO) herstellen. EPO regt die Bildung von roten Blutkörperchen im Knochenmark an. Jedoch kann auch ein Eisenmangel der Grund für die Blutarmut sein. Eine Anämie erhöht das Risiko für einen Schlaganfall oder einen Herzinfarkt. Außerdem kann sie den Verlauf einer chronischen Nierenerkrankung beschleunigen. Zu den Symptomen einer Anämie zählen Atemnot, rasche Erschöpfung oder Herzrasen. Eine Behandlung mit EPO könnte jedoch das Risiko für einen Schlaganfall erhöhen oder auch dazu führen, dass eine Dialyse rascher notwendig wird. EPO sollte deshalb erst dann verabreicht werden, wenn ein Eisenmangel ausgeschlossen werden kann.



Eisen oder EPO?

Bevor bei einem chronisch nierenkranken Menschen eine Anämie mit Erythropoetin (EPO) behandelt wird, sollte abgeklärt werden, ob ein Eisenmangel vorliegt, der entsprechend therapiert werden kann. Denn eine Behandlung mit EPO birgt Risiken.

Sind im Blut eines Menschen zu wenige Blutkörperchen (Erythrozyten) oder Hämoglobin enthalten, spricht man von einer Anämie. Sie wird behandelt, indem zuerst ein möglicher Eisenmangel behoben wird. Besteht kein Eisenmangel, kann EPO eingesetzt werden (siehe oben). EPO ist auch als Dopingmittel im Sport bekannt und kann dort zu Spitzenleistungen verhelfen. Im Körper wird das Hormon größtenteils von den Nieren erzeugt. Personen mit einer chronischen Nierenerkrankung bilden umso weniger

davon, je weiter die Erkrankung fortgeschritten ist. Hat ein Patient eine leichte Anämie, bringt eine Therapie mit EPO, wie Studien zeigen, keine Vorteile. Die kanadische Fachgesellschaft für Nephrologie empfiehlt daher, dass bei einer Anämie mit einem Hämoglobinwert von 10 g/dl oder mehr EPO nicht eingesetzt werden sollte. Liegt der Hämoglobinwert unter 10 g/dl, müssen Nutzen und Risiko einer EPO-Therapie ärztlich gut abgewogen werden.

EPO erst bei schwerer Anämie

EPO sollte bei der Therapie einer Anämie, die durch eine chronische Nierenerkrankung entsteht, erst dann eingesetzt werden, wenn der Hämoglobinwert im Blut unter 10 Gramm pro Deziliter (g/dl) liegt.

Chronisch Nierenkranke haben ein deutlich höheres Risiko, dass sie Probleme mit dem Herz-Kreislauf-System bekommen oder an damit verbundenen Komplikationen sterben. Die Sterblichkeit ist vor allem bei Dialysepatienten erhöht. Zudem treten bei einer chronischen Nierenerkrankung auch Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen häufiger auf, wie etwa Bluthochdruck oder Störungen des Fettstoffwechsels. Neben anderen Wirkstoffen werden zur Senkung des Risikos für Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Statine eingesetzt. Ihre Wirksamkeit ist gut belegt. Bei dialysepflichtigen Personen zeigten sich aber bislang durch den Beginn einer Statin-Therapie keine positiven Auswirkungen. Die gemeinnützige Organisation Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) empfiehlt deshalb, keine Behandlung mit Statinen anzufangen, wenn die Patienten bereits eine Dialyse brauchen. Wurde die Behandlung mit Statinen allerdings schon vor der Dialyse gestartet, sollte sie fortgesetzt werden.

Bei Dialyse keine Therapie mit Statinen beginnen

Statine senken den Cholesterinspiegel. Bei Personen, die eine Dialyse benötigen, sollte jedoch keine Behandlung mit Statinen begonnen werden. Denn diese bringen dann keine Vorteile, um Herz-Kreislauf-Erkrankungen vorzubeugen.

Im fünften und letzten Stadium einer chronischen Nierenerkrankung nimmt die Filtrationsrate der Nieren stark ab. Das führt zu einer Urämie, einer fortschreitenden Urinvergiftung im Körper. Sie kann sich in Symptomen wie starker körperlicher Schwäche, Verwirrtheit, Juckreiz, Erbrechen oder Übelkeit äußern. Auch ein Kribbeln oder Brennen bzw. später Schmerzen und Taubheit in den Füßen sind möglich. Eine Urämie macht eine Nierenersatztherapie mittels Dialyse notwendig. Zeigen sich im fünften Stadium einer chronischen Nierenerkrankung jedoch keine Symptome einer Urämie, sollte die Dialyse so lange wie möglich hinausgezögert werden. Eine Dialyse bedeutet eine erhebliche Belastung für die Betroffenen. Ein früher Dialysebeginn bringt – das zeigen bislang vorliegende Studien – weder bei der Überlebensrate noch bei der Lebensqualität Vorteile für die Betroffenen. Um den richtigen Zeitpunkt für einen Dialysebeginn nicht zu verpassen, ist es wichtig, dass die Betroffenen beim Zuwarten medizinisch überwacht werden.

Foto: mailisognara/Shutterstock.com



So lange wie möglich mit der Dialyse warten

Der frühzeitige Einsatz einer Dialyse bringt für chronisch schwer nierenkranke Personen keine Vorteile. Daher sollte der Dialysebeginn so lange wie medizinisch möglich aufgeschoben werden.

Eine regelmäßige Dialyse kann für Menschen mit einer chronischen Nierenerkrankung im letzten Stadium das Überleben verbessern und die Symptome einer Flüssigkeitsüberlastung bzw. Urämie mildern. Doch eine Dialyse ist anstrengend und wirkt sich massiv auf den Alltag aus. Das kann besonders für ältere Patienten sehr belastend sein. Darüber hinaus haben Personen über 65 Jahre in den ersten 90 Tagen nach Beginn der Dialyse eine geringere Überlebenschance. Liegen keine zwingen-

den Gründe für eine Dialyse vor, sollte sie deshalb so lange wie medizinisch möglich hinausgezögert werden. Entscheiden sich Menschen für eine konservative Behandlung ohne Dialyse, leben sie im Durchschnitt kürzer, ihre Lebensqualität scheint aber weitgehend erhalten zu bleiben. Steht die Entscheidung für oder gegen eine Dialyse an, ist es wichtig, Vor- und Nachteile der Behandlung sorgfältig abzuwägen und einen Versorgungsplan zu entwickeln, der die Wünsche der Patienten berücksichtigt.

Regelmäßige Dialyse auf guter Entscheidungsbasis

Der Beginn einer regelmäßigen Dialyse bringt für chronisch Nierenkranke eine massive Umstellung ihres Lebens mit sich. Vor dem Start ist es daher wichtig, die individuelle Situation der Betroffenen zu beurteilen und einen Versorgungsplan zu entwickeln, der auf ihre Bedürfnisse eingeht.

Ist ein Diabetes schlecht eingestellt, schädigt das die Nieren und kann in der Folge zu einem Nierenversagen führen. Zum gestörten Blutzuckerstoffwechsel kommen bei Diabetikern oft weitere Erkrankungen dazu. Sie bewirken, dass diese Patienten bei einer möglichen Nierentransplantation eine geringere Überlebensrate haben als Menschen ohne Diabetes. Der Eingriff kann dann leichter zu Komplikationen führen: Herzinfarkte, Schlaganfälle oder Infektionen wegen der notwendigen Dämpfung des Immunsystems sind eher wahrscheinlich. Eine Nierentransplantation kann im Vergleich zu einer Dialyse aber auch die Überlebenschancen der meisten chronisch nierenkranken Diabetiker erhöhen. Auch die Lebensqualität kann dadurch steigen. Die KDIGO empfiehlt deshalb, Menschen mit Diabetes nicht von vornherein von einer Nierentransplantation auszuschließen. Der Nutzen und die Risiken dieses Eingriffs sollten jedoch individuell abgewogen werden.

Foto: mailsonpigmalina/Shutterstock.com



Diabetiker nicht von einer Transplantation ausschließen

Diabetiker mit einer chronischen Nierenerkrankung haben häufig noch andere Erkrankungen. Das erhöht bei einer Nierentransplantation das Risiko für Komplikationen. Diabetiker sollten dennoch nicht grundsätzlich von einer Transplantation ausgeschlossen werden, denn auch sie können davon profitieren.



gemeinsam
gut entscheiden

CHOOSING WISELY AUSTRIA

Gemeinsam gut entscheiden

Die Initiative „Gemeinsam gut entscheiden“ ist eine Kooperation von Cochrane Österreich an der Universität für Weiterbildung Krets und dem Institut für Allgemeinmedizin an der Medizinischen Universität Graz. Weitere Informationen finden Sie online unter gemeinsam-gut-entscheiden.at.