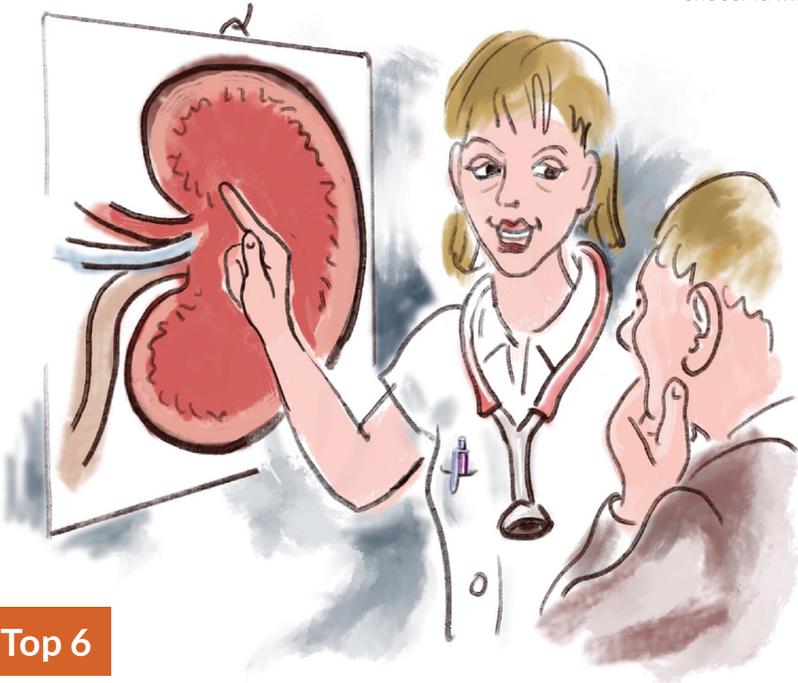




gemeinsam
gut entscheiden

CHOOSING WISELY AUSTRIA



Die Top 6

Nierenerkrankungen



Ö
G
N
Österreichische
Gesellschaft für
Nephrologie

Die Top 6 für Nieren-Spezialist*innen und Betroffene

Bei einer chronischen Nierenerkrankung können die Nieren das Blut nicht mehr so filtern, wie sie es sollten. Mit dem Harn gehen Stoffe verloren, die der Körper dringend braucht. Andere Stoffe werden nicht ausgeschieden, obwohl sie für den Körper schädlich sind. Häufig wird bei chronisch Nierenkranken im Labor eine Blutarmut nachgewiesen, weil die Niere zu wenig Hormone produziert, die die Blutbildung anregen. Haben Patient*innen keine Beschwerden, brauchen sie in den meisten Fällen aber keine Behandlung.

Menschen mit Nierenerkrankungen, vor allem im fortgeschrittenen Stadium, stehen vor wichtigen Entscheidungen. Etwa die Entscheidung, eine Dialyse zu beginnen und dafür bisherige Lebensgewohnheiten umzustellen.

In diesem Heft finden Sie wichtige Behandlungen aus dem Fachgebiet „Nierenerkrankungen“, deren Vor- und Nachteile zusammen mit den Patient*innen abgewogen werden sollten. Wir haben sie gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Nephrologie sorgfältig ausgewählt, anhand aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse bewertet und in kompakter Form für Sie zusammengefasst.

Unser Ziel: Gemeinsam die Versorgung in der medizinischen Praxis zu verbessern.

Ausgeprägte Anämie bei chronischer Nierenerkrankung: Eisen statt EPO in Erwägung ziehen

Menschen mit einer chronischen Nierenerkrankung haben häufig auch eine Anämie (Blutarmut). Eine mögliche Ursache für die Anämie ist, dass die Nieren zu wenig vom Hormon Erythropoetin (EPO) bilden. Oft ist auch Eisenmangel der Grund für die Anämie. Eisenmangel kann durch erhöhten Blutverlust durch Blutabnahmen oder Dialyse, durch eine gestörte Eisenaufnahme oder chronische Entzündungen entstehen.

Die Gabe von EPO zur Behandlung einer ausgeprägten Anämie bei chronischer Nierenerkrankung birgt Risiken. Zuerst sollte daher eine Therapie mit Eisen geprüft werden.

Ist der Hämoglobinwert, also die Menge des roten Blutfarbstoffs, sehr niedrig (10 g/dl Blut oder weniger), und treten Symptome wie Atemnot, Schwindel oder Herzrasen auf, sollte die Anämie behandelt werden. Vor einer Behandlung mit EPO sollte auf einen möglichen Eisenmangel untersucht und dieser behoben werden. Denn eine EPO-Therapie birgt auch Risiken: Die Gabe von EPO kann Schlaganfälle, Herzschwäche und die Notwendigkeit einer Dialyse begünstigen.

Zu wenig Eisen und blutarm?
Dann besser Eisen vor EPO-Gabe.



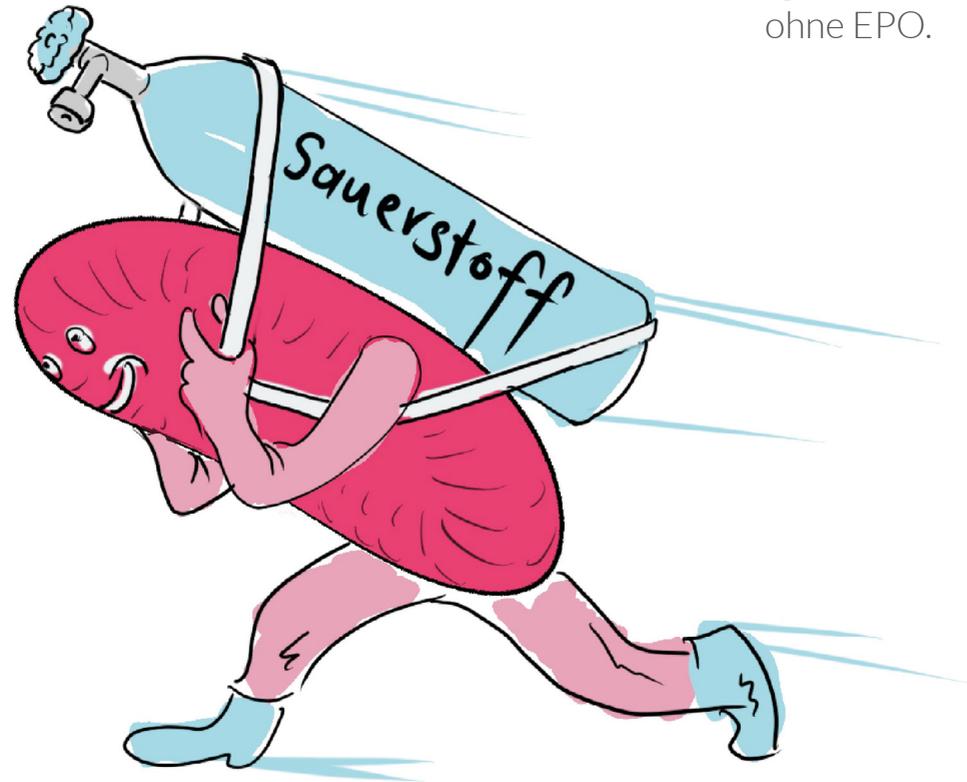
Leichte Anämie bei chronischer Nierenerkrankung

Sind Menschen von einer chronischen Nierenerkrankung betroffen, kommt häufig eine Anämie (Blutarmut) hinzu. Die Ursache dafür liegt hauptsächlich darin, dass die Nieren zu wenig vom Hormon Erythropoetin (EPO) bilden. Je ausgeprägter die Anämie ist, desto niedriger ist der Hämoglobinwert, also der Anteil des roten Farbstoffs im Blut. Symptome für eine Anämie sind etwa Herzrasen, Atemnot, rasche Erschöpfung und Schwindel. Um die Anämie zu behandeln, kommen Eisenpräparate und auch EPO zum Einsatz.

EPO sollte bei einer chronischen Nierenerkrankung und Anämie erst dann gegeben werden, wenn der Hämoglobinspiegel unter 10 g/dl Blut liegt.

Studien konnten bislang aber nicht zeigen, dass die Gabe von EPO Erkrankungen von Herz und Blutgefäßen bzw. die Notwendigkeit einer Dialyse oder Nierentransplantation verhindern kann. Sind bei einer chronischen Nierenerkrankung keine Beschwerden einer Anämie vorhanden, oder ist die Anämie nur leicht ausgeprägt, wird keine EPO-Therapie empfohlen. Sie bringt keine Vorteile und kann auch schaden. Erst bei einem sehr niedrigen Hämoglobinwert (10 g/dl Blut oder weniger) und den Symptomen einer Anämie sollte EPO zum Einsatz kommen.

Puh, gleich geschafft!
Und es geht auch
ohne EPO.



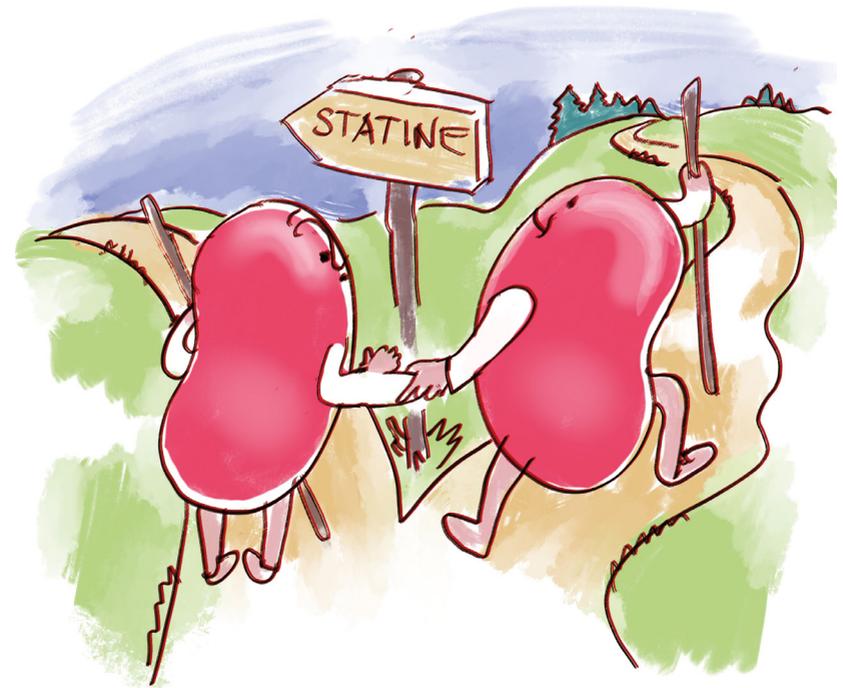
Kein Beginn einer Statin-Therapie bei Dialyse

Das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist für Menschen mit einer chronischen Nierenerkrankung deutlich höher. Die Sterblichkeit ist besonders bei Dialysepatient*innen erhöht. Gründe dafür sind unter anderem Risikofaktoren wie Bluthochdruck oder Fettstoffwechselstörungen, die bei Menschen mit einer chronischen Nierenerkrankung häufig sind. Um das Risiko für Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems zu verringern, werden Statine eingesetzt. In der Forschung ist gut belegt, dass Statine das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Menschen mit oder ohne eine chronische Nierenerkrankung senken können.

Der Beginn einer Therapie mit Statinen empfiehlt sich nicht bei Dialysepflicht, denn sie bringen dann keine Vorteile in Bezug auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Ist die chronische Nierenerkrankung jedoch schon so weit fortgeschritten, dass eine Dialyse notwendig ist, sollte nicht mit einer Statin-Therapie begonnen werden. Statine bringen dialysepflichtigen Menschen keinen Vorteil in Hinblick auf Erkrankungen von Herz und Kreislauf. Wurde schon vor der Dialyse mit einer entsprechenden Behandlung begonnen, kann diese jedoch fortgesetzt werden.

Geht es nur noch mit Dialyse, dann nicht mit Statinen beginnen.



Dialyse bei fortgeschrittener chronischer Nierenerkrankung

Treten in Stadium 5 einer chronischen Nierenerkrankung Symptome wie Abgeschlagenheit, Juckreiz und Erbrechen oder Konzentrationsschwäche und Krampfanfälle auf, spricht man von einer Urämie. Das ist eine fortschreitende Urinvergiftung im Körper, wenn die Nieren ihre Filterfunktion nicht mehr erfüllen können. Gemessen wird die Funktion der Nieren anhand der glomerulären Filtrationsrate. Sie bezeichnet das von

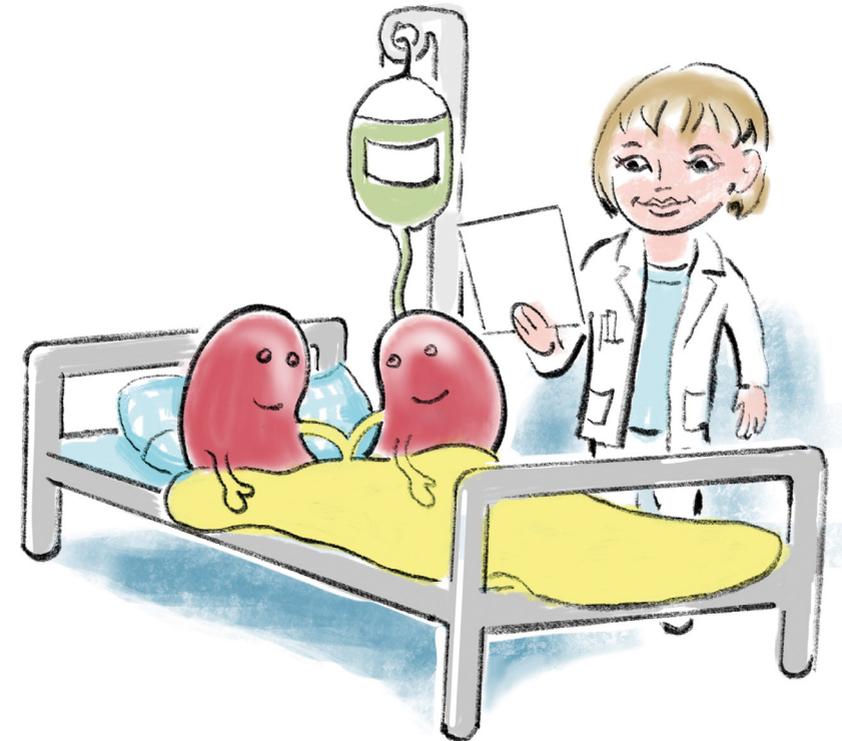
den Nierenkörperchen (Glomeruli) gefilterte Blutvolumen. Normalerweise liegt die Filtrationsrate bei 90 bis 130 ml/min, bei einer chronischen Nierenerkrankung im Stadium 5 nur mehr bei 15 ml/min oder darunter.

Ein Dialyse-Start wird erst bei schweren Symptomen einer chronischen Nierenerkrankung empfohlen.

Tritt eine Urämie auf, brauchen Patient*innen eine Nierenersatztherapie in Form einer Dialyse. Dabei wird das Blut durch eine Maschine außerhalb des Körpers oder im Bauchfell gereinigt. Eine Dialyse kann sehr belastend sein.

Fehlen Symptome einer Urämie, sollte mit einer Dialyse so lange wie möglich zugewartet werden. Studien konnten bislang nicht belegen, dass eine frühzeitige Dialyse Vorteile bringt.

Je früher, desto besser?
Nicht bei einer Dialyse!



Erst nach gemeinsamer Abwägung mit einer regelmäßigen Dialyse beginnen

Eine Entscheidung für eine chronische Dialyse erfordert gemeinsame Überlegungen aller Beteiligten: Erst wenn die Vor- und Nachteile der Dialyseformen und des Ortes der Durchführung abgewogen wurden, sollte mit einer regelmäßigen Dialyse begonnen werden. Sie kann für Menschen mit einer Niereninsuffizienz (Nierenversagen) im letzten Stadium das Überleben verbessern und Symptome durch Flüssigkeitsüberlastung und Urämie (Harnvergiftung) lindern. Jede Form der Dialyse erfordert viel Zeit und persönlichen Einsatz, die Lebensqualität kann stark leiden.

Vor Beginn einer regelmäßigen Dialyse sollte die individuelle Situation der Patient*innen beurteilt und gemeinsam ein Versorgungsplan entwickelt werden.

Wann am besten mit einer chronischen Dialyse begonnen werden soll, ist derzeit nicht gesichert. Zumeist wird begonnen, wenn Symptome einer Urämie oder andere Symptome auftreten, wie Erbrechen, Gewichtsverlust oder zu hoher Blutdruck. Liegen bei älteren Betroffenen außer der im Labor nachgewiesenen abnehmenden Nierenfunktion keine anderen Gründe vor, kann der Beginn der Dialyse aber so lange hinausgezögert werden, bis sich die Nierenfunktion stark verschlechtert.

Wohin die Reise auch führt:
Entscheiden wir´s gemeinsam.



Diabetes und Nierenversagen: Betroffene nicht von einer Nierentransplantation ausschließen

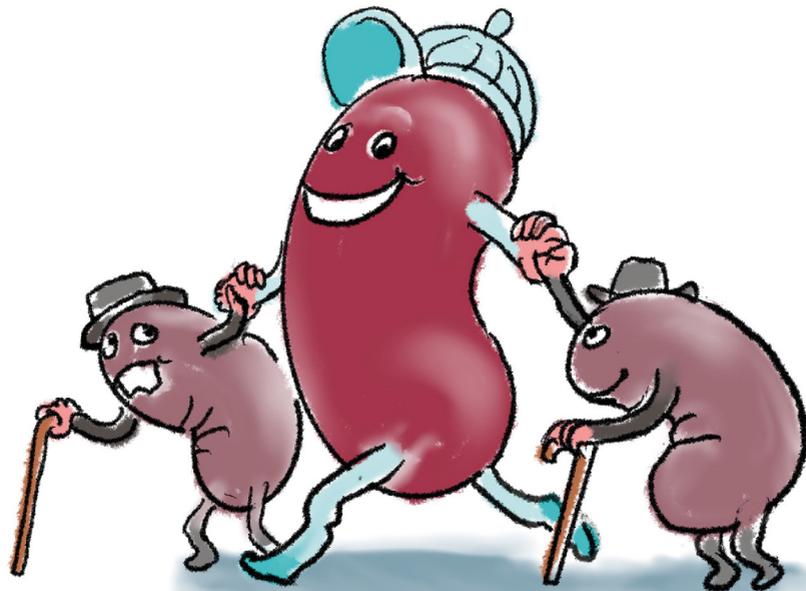
Werden die Nieren durch einen schlecht eingestellten Diabetes geschädigt, ist sehr häufig ein Nierenversagen die Folge. Diabetiker*innen mit Nierenversagen im Endstadium werden seltener für eine Nierentransplantation vorgeschlagen bzw. wird eine Transplantation bei ihnen seltener durchgeführt. Der Grund dafür

ist, dass Patient*innen mit Diabetes bei einer Nierentransplantation eine geringere Überlebensrate haben als Menschen ohne Diabetes, weil sie ein höheres Risiko für Komplikationen durch Begleiterkrankungen haben.

Auch Diabetiker*innen, die eine Dialyse brauchen, profitieren von einer Nierentransplantation. Ihre Überlebenschancen und die Lebensqualität können dadurch steigen.

Studien zeigen jedoch: Eine Nierentransplantation kann die Überlebenschancen und auch die Lebensqualität von Diabetiker*innen mit einer fortgeschrittenen chronischen Nierenerkrankung im Vergleich zu einer Dialysebehandlung erhöhen. Die KDIGO, ein internationaler Verband für Nierenerkrankungen, empfiehlt daher, Menschen mit Diabetes nicht von vornherein von einer Nierentransplantation auszuschließen. Nutzen und Risiken sollten vor einer möglichen Transplantation jedoch gut abgewogen werden.

Eine Transplantation nützt auch Diabetiker*innen.



Das Projekt

Die Medizin befindet sich ständig im Wandel. Mit jeder neuen wissenschaftlichen Studie, die erscheint, wird unser Wissen größer. Was vor nicht allzu langer Zeit noch als Standard gegolten hat, erweist sich heute als verbesserungswürdig oder überflüssig. Immer auf dem neuesten Stand zu bleiben und den Überblick zu behalten, ist nicht leicht. Das gilt für Ärztinnen und Ärzte im Klinikalltag und noch viel mehr für Menschen, denen daran gelegen ist, in Entscheidungen zu ihrer Gesundheit als „mündige“ Personen eingebunden zu werden. Medizin auf Basis des besten verfügbaren Wissens mit den Wünschen der Patientinnen und Patienten zu vereinen, das ist das Ziel des Projekts Gemeinsam gut entscheiden.

In der Medizin – genauso wie überall – passiert es mit der Zeit, dass sich Verfahrensweisen einbürgern, die selten hinterfragt werden und womöglich gar nicht sinnvoll sind. Im Gegenteil, manchmal können sie sogar mehr schaden als nützen. Dafür finden sich in jedem medizinischen Fachgebiet Beispiele. Die wichtigsten davon tragen die jeweiligen Fachgesellschaften in Zusammenarbeit mit Gemeinsam gut entscheiden in kompakten Top-5-Listen zusammen. Sie richten sich an Patientinnen und Patienten, an deren Angehörige, an medizinisches Personal und alle, denen Gesundheit ein Anliegen ist. Gemeinsam können wir so eine bessere und sicherere Versorgung in Österreichs Spitälern und Arztpraxen mitgestalten – anhand des besten verfügbaren Wissens und der aktuellsten Forschung.

Sie wollen mehr wissen?

Ausführliche Infos finden Sie hier:
www.gemeinsam-gut-entscheiden.at

Herausgeberin: Universität für Weiterbildung Krems, Dr.-Karl-Dorrek-Straße 30, 3500 Krems
Phone: +43 2732 – 893 2930; **E-Mail:** office@gemeinsam-gut-entscheiden.at
Für den Inhalt verantwortlich: Department für evidenzbasierte Medizin und Evaluation, Cochrane Österreich
Illustrationen: Wolfgang Glechner, www.wolfgang-glechner.com; **Grafische Gestaltung:** Jessica Gaspar
Stand: April 2022. Alle Rechte vorbehalten. Änderungen vorbehalten.



gemeinsam
gut entscheiden

CHOOSING WISELY AUSTRIA

Gemeinsam gut entscheiden – eine Initiative von Ärzt*innen für Ärzt*innen und Patient*innen

www.gemeinsam-gut-entscheiden.at

Eine Initiative von:



Unterstützt von:

 Bundesministerium
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz



Finanziert von:

