

„Gemeinsam gut entscheiden – Choosing Wisely Austria“

Die Top-Liste der Österreichischen Gesellschaft für Nephrologie

Um der medizinischen Überversorgung in Österreich entgegenzuwirken und ein Bewusstsein für dieses Thema in der Bevölkerung zu schaffen, wurde die Kampagne „Gemeinsam gut entscheiden – Choosing Wisely Austria“ ins Leben gerufen. Seit 2017 informiert das Projektteam über Behandlungen, die zu häufig angewendet werden und die Risiken bergen. Die Grundlage dafür bilden Themen, die von Experten aus verschiedenen medizinischen Fachgesellschaften Öster-

reichs als relevant eingestuft werden. Weltweit sind mittlerweile 24 „Choosing Wisely“-Initiativen entstanden. Die Empfehlungen von „Gemeinsam gut entscheiden – Choosing Wisely Austria“ werden auf ihre Verlässlichkeit hin überprüft und aktuelle Ergebnisse aus Studien zusammengefasst. Die Empfehlungen von „Choosing Wisely“ sollen Ärzte und ihre Patienten ins Gespräch bringen und so hin zu einer geeigneten Versorgungsstrategie führen.

Orientierungshilfe in der Versorgung chronisch Nierenkranker

Jüngstes Ergebnis der Arbeit von „Gemeinsam gut entscheiden – Choosing Wisely Austria“ sind sechs Empfehlungen zum Thema Nierenerkrankungen. Sie sind in Kooperation mit der ÖGN entstanden. Vorweg einige Hintergrundinformationen: In Österreich sind, je nach Definition (Reduktion der glomerulären

Filtrationsrate auf unter 60 ml/min/1,73 m² oder Verlust von mehr als 30 mg Albumin/Tag), zwischen 200.000 und 900.000 Menschen von chronischen Nierenerkrankungen betroffen. Sie verursachen hierzulande rund 3 % aller Todesfälle. Ebenso sind diese Erkrankungen für 1,5 % der Disability Adjusted Life Years (DALY) verantwortlich, die in Österreich zu verzeichnen sind. Das bedeutet, dass jährlich ein bis zwei von 100 Menschen ein Lebensjahr in voller Gesundheit durch eine chronische Nierenerkrankung verlieren. Verglichen mit anderen Krankheiten ist diese Zahl sehr hoch.

Vor diesem Hintergrund stellen die sechs aktuellen Empfehlungen von „Gemeinsam gut entscheiden – Choosing Wisely Austria“ eine gute Orientierungshilfe in der Behandlung von nierenkranken Patienten dar.

1. Anämie und chronische Nierenerkrankungen

Tritt eine Anämie in Zusammenhang mit einer chronischen Nierenerkrankung auf und ist ausgeprägt, kann sich die Nierenerkrankung verschlechtern. Vermehrte Blutabnahmen oder eine Dialyse, eine gestörte Eisenaufnahme oder chronische Entzündungen können eine Eisenmangel-Anämie verursachen. Auch ein Mangel an Erythropoetin kann eine Anämie auslösen. Ob ESAs wie Erythropoetin verabreicht werden, sollte im Vorfeld gut abgewogen werden. Die Gabe von EPO kann Schlaganfälle und die Notwendigkeit einer Dialyse begünstigen.

2. Erythropoetin erst bei einem Hb < 10 g/dl, wenn keine Beschwerden vorhanden sind

Die CSN (Canadian Society of Nephrology) empfiehlt für Patienten mit einer chronischen Nierenerkrankung eine Therapie mit Erythropoetin erst dann, wenn ihr Hämoglobinwert unter 10 g/dl liegt. In Studien wurde untersucht, ob eine Anämie bereits bei einem Hämoglobinwert von 10 g/dl behandelt werden soll, oder erst bei niedrigeren Werten. Eine Herzinsuffizienz, Myokardinfarkte oder Angina pectoris waren in den Untersuchungsgruppen ähnlich häufig zu beobachten, unabhängig davon, ob eine leichte Anämie behandelt wurde oder nicht. Auch die Rate der Studienteilnehmer, die eine Dialyse oder Nierentransplantation benötigten, war im Vergleich ähnlich. Treten aber bereits bei einer leichten Anämie Symp-

tome auf, sollte sie entsprechend therapiert werden.

3. Kein Beginn einer Statintherapie, wenn schon eine Dialysepflicht besteht

Die KDIGO (Kidney Disease Improving Global Outcomes) empfiehlt bei chronisch Nierenkranken mit Dialysepflicht, keine Therapie mit Statinen zu beginnen. Würden die Patienten bereits vor dem Start der Dialyse mit Statinen versorgt, sollte diese Medikation jedoch fortgesetzt werden. Bislang konnte kein statistisch signifikanter Vorteil für den Beginn einer Statintherapie bei bestehender Dialyse gezeigt werden. Eine fünfjährige Studie, an der 3023 dialysepflichtige Patienten ohne vorher bekannten Myokardinfarkt oder koronare Revascularisierung beteiligt waren, ergab für die Statingruppe bei 15 von 100 Personen ein kardiovaskuläres Ereignis (nicht tödlicher Myokardinfarkt, nicht-hämorrhagischer Insult, arterielle Revascularisation) oder den Tod durch eine koronare Herzerkrankung. In der Gruppe ohne Statintherapie waren 17 von 100 Personen betroffen (Relatives Risiko: 0,90; 95%-Konfidenzintervall: 0,75–1,08).

4. Mit dem Start einer regelmäßigen Dialyse so lange wie medizinisch möglich warten

Im fünften und letzten Stadium einer chronischen Nierenerkrankung liegt die GFR nur mehr bei unter 15 ml/min. Treten in diesem

Stadium keine Symptome einer Urämie auf, empfiehlt die CSN, eine regelmäßige Dialyse so lange wie möglich hinauszuzögern. Bislang konnte in der Forschung nicht gezeigt werden, dass sich die Überlebensrate oder die Lebensqualität verbessern, wenn die Dialyse frühzeitig eingesetzt wird.

5. Vor dem Beginn einer regelmäßigen Dialyse: Gemeinsam eine Entscheidungsbasis schaffen

Bevor bei einem Patienten eine regelmäßige Dialyse gestartet wird, sollten die Vor- und Nachteile dieser Behandlung von den Betroffenen, den Angehörigen und dem ärztlichen Team besprochen und gut abgewogen werden. Patienten über 65 Jahre haben beispielsweise in den ersten 90 Tagen einer regelmäßigen Dialyse eine geringere Überlebenswahrscheinlichkeit. Liegen daher bei älteren Menschen mit einer schweren Nierenerkrankung keine konkreten medizinischen Gründe für den Beginn einer Dialyse vor, sollte damit gewartet werden, bis die GFR unter 6 ml/min liegt. Patienten, die sich für eine konservative Behandlung ihrer Nierenerkrankung ohne Dialyse entscheiden, leben zwar durchschnittlich weniger lange. Ihre Lebensqualität scheint aber weitgehend erhalten zu bleiben.

6. Diabetes: Betroffene nicht von einer Nierentransplantation ausschließen

Herzinfarkte, Schlaganfälle oder Infektionen in Folge einer Nierentransplantation

Zur Person



© Andrea Reischer

Dr.ⁱⁿ Anna Glechner

Leitung EbM-Ärzteinformationzentrum NÖ
Department für Evidenzbasierte Medizin und Evaluation
Cochrane Österreich an der Universität für Weiterbildung Krems
Dr.-Karl-Dorrek-Straße 30
3500 Krems an der Donau
Ärztin für Allgemeinmedizin
BVAEB-Gesundheitszentrum Sitzenberg-Reidling
E-Mail: anna.glechner@donau.uni.ac.at

Zur Person



© Daniel Novotny

Mag.^a Edeltraud Günthör, MA

Department für Evidenzbasierte Medizin und Evaluation
Cochrane Österreich an der Universität für Weiterbildung Krems
Dr.-Karl-Dorrek-Straße 30
3500 Krems an der Donau
E-Mail: edeltraud.guenthoer@donau-uni.ac.at

gemeinsame jahrestagung hypertensiologie und nephrologie

sind bei Diabetikern häufiger. Daher wird der Eingriff bei dieser Patientengruppe seltener durchgeführt. Eine Transplanta-

tion kann jedoch die Überlebenschancen von schwer nierenkranken Diabetikern erhöhen. ■

LITERATUR

Literatur bei den Verfasserinnen.