

MEDIKAMENTÖSE THERAPIE

Seit einigen Jahren gibt es Fortschritte in der medikamentösen Therapie zur Behandlung chronisch nierenkranker Patientinnen und Patienten.

Hierzu gehören etwa die SGLT2-Inhibitoren. Sie wurden ursprünglich entwickelt, um den hohen Blutzuckerspiegel von Menschen mit Diabetes mellitus zu senken. Bei der Behandlung zeigte sich, dass die Patientinnen und Patienten seltener wegen einer Herzinsuffizienz ins Krankenhaus mussten. Auch die Nierenfunktion blieb mit einer Therapie mit SGLT2-Inhibitoren besser erhalten. Mittlerweile sind SGLT2-Inhibitoren auch zur Behandlung bei chronischer Niereninsuffizienz (seit August 2021) und Herzschwäche zugelassen.

Seit vielen Jahren ist die Blockade des Renin-Angiotensin-systems eine etablierte Therapie. ACE-Inhibitoren und AT1 Rezeptorblocker haben sich bewährt. Auch Aldosteron-Antagonisten sind oft fester therapeutischer Bestandteil, obgleich sie insbesondere bei CKD zu hohen Kaliumwerten führen können.

Eine weitere Möglichkeit ist ein sogenannter nicht-steroidaler und selektiver Mineralokortikoid-Rezeptor-Antagonist (MRA). Er wurde im Februar 2022 in der EU zur Behandlung bei Patientinnen und Patienten mit chronischer Nierenerkrankung und Typ-2-Diabetes zugelassen. Bisherige Studiendaten deuten darauf hin, dass sich damit das Fortschreiten der Nierenschädigung bremsen lässt und auch das Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse – also Herzinsuffizienz, Herzinfarkt oder Schlaganfall – sinkt.

KARDIORENALES SYNDROM

Bei einem Kardiorenenalen Syndrom (KRS) liegt gleichzeitig eine Herz- und eine Nierenschwäche vor. Die Schwäche eines Organs (z.B. Herz) führt dabei zur Schwäche des anderen Organs (z.B. Niere). Patientinnen und Patienten benötigen oft eine wiederkehrende Krankenhausbehandlung wegen akuter Flüssigkeitsüberladung (hydropische Dekompensation). Klassische Symptome sind zunehmende Wassereinlagerungen (Ödeme) an den Extremitäten sowie Luftnot aufgrund von Lungenödemen. Bei der Behandlung ist eine interdisziplinäre medizinische Versorgung von Kardiologie und Nephrologie dringend erforderlich.

WAS SOLLTEN SIE BEACHTEN?

- Achten Sie auf die Warnsignale wie Bluthochdruck, schäumender Urin oder Ödeme/Lidödeme, d.h. morgens verquollene Augen.
- Gehen Sie regelmäßig zur Gesundheitsuntersuchung (alle 3 Jahre).
- Kennen Sie Ihre wichtigsten Werte wie Blutdruck, eGFR und UACR.
- Handeln Sie präventiv:
 - ✓ Trinken Sie etwa 1,5 bis 2 Liter am Tag (Wasser oder Früchtetee), bei Herzinsuffizienz eher weniger.
 - ✓ Beugen Sie Diabetes mellitus und Bluthochdruck vor und behandeln Sie diese.
 - ✓ Vermeiden Sie Harnwegsinfektionen.
 - ✓ Gehen Sie täglich 30 Minuten.
 - ✓ Essen Sie weniger Fleisch, einmal Fisch pro Woche, viel Obst und Gemüse.
- Sprechen Sie Ihre Ärztin oder Ihren Arzt an – lieber einmal zu früh. Wird eine CKD frühzeitig erkannt, gibt es inzwischen sehr gute und wirksame Therapien etwa durch Medikamente.

Waren die Informationen für Sie hilfreich? Mit Ihrer Spende sichern Sie unsere Arbeit langfristig.

BANKVERBINDUNG

Spendenkonto Deutsche Nierenstiftung
Volksbank Darmstadt-Südhessen eG
IBAN: DE46 5089 0000 0005 2007 09
BIC: GENODEF1VBD

KONTAKT

Deutsche Nierenstiftung
Geschäftsstelle
Grafenstraße 13
64283 Darmstadt

Fon 06151-78074-0
Fax 06151-78074-29
info@nierenstiftung.de



www.nierenstiftung.de
www.facebook.com/deutsche.nierenstiftung

Die Herstellung dieser Informationsbroschüre wurde mit finanziellen Mitteln der Firma Bayer Vital GmbH unterstützt. Die Inhalte dieser Veröffentlichung wurden unabhängig und nach bestem Wissen sowie frei von inhaltlicher Einflussnahme erstellt.



Bayer Vital GmbH

HERZ UND NIEREN

AUF HERZ UND NIEREN ACHTEN

Herz und Nieren sind enger miteinander verbunden, als viele vermuten. Nach aktuellen Studien liegt laut Deutscher Herzstiftung bei fast jedem zweiten der etwa 4 Millionen Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz (CHF) in Deutschland gleichzeitig auch eine Chronische Nierenerkrankung (CKD) vor. Umgekehrt haben die min. 5 Millionen Erwachsenen, die eine CKD haben, auch ein hohes kardiovaskuläres Risiko – d.h. ein hohes Risiko einen Herzinfarkt oder einen Schlaganfall zu erleiden. Das Ausmaß dieses Risikos ist vergleichbar mit oder höher als durch Diabetes mellitus, Bluthochdruck oder Rauchen.

DIE NIEREN SCHÜTZEN DAS HERZ

Die Chronische Nierenerkrankung (CKD) führt – vereinfacht gesagt – zu vielfältigen Störungen. Diese bewirken Herzklappen- und Gefäßverkalkungen und können die Herzmuskulatur schwächen. Das Auffällige: Die Gefäße verkalken bei Patientinnen und Patienten mit fortgeschrittener Nierenerkrankung innerhalb weniger Jahre sehr schnell und sehr stark. Das betrifft auch die Gefäße, die den Herzmuskel versorgen.

CKD führt zu

- Bluthochdruck oder Verschlechterung eines bereits bestehenden Bluthochdrucks
- Störungen des Nervensystems
- Störung des Knochenstoffwechsels
- Blutarmut durch Mangel an Eisen und Erythropoetin
- Herzklappenfehler und Herzschwäche
- Herzinfarkt und Schlaganfall
- Herzrhythmusstörungen bis zum Herzstillstand

Eine Nierenerkrankung kann gut behandelt werden – im schlimmsten Fall ist eine Dialyse oder eine Transplantation nötig. An einem Nierenversagen sterben heute nur noch die wenigsten Menschen – die meisten sterben an einer Herz-Kreislauf-Erkrankung. Eine Nierenerkrankung ist ein eigenständiger und wesentlicher Risikofaktor für eine Herzerkrankung.

**DESHALB GILT:
GESUNDE NIEREN SCHÜTZEN DAS HERZ.**



ZUR BEURTEILUNG DER NIEREN SIND ZWEI WERTE WICHTIG

eGFR (berechnete glomeruläre Filtrationsrate) ist ein Maß für die Nierenfunktion. Wenn im Blut Kreatinin bestimmt wird, dann kann über validierte Formeln, die Alter und Geschlecht einbeziehen, ziemlich exakt die Nierenfunktion bestimmt werden. 100 ml/min wäre normal. 30 würde einer Leistung von 30 Prozent entsprechen. Die Berechnung ist in den meisten Laboren hinterlegt, sodass der Wert eGFR meistens schon auf dem Laborblatt steht, wenn eine Blutentnahme erfolgt und der Kreatininwert angefordert wurde.

UACR ist ein Maß für die Schädigung der kleinen Nierenkörperchen (Glomeruli). Die UACR ist die Menge an Albumin (einem bestimmten Eiweiß) pro Kreatinin im Urin. Dazu wird der Urin ins Labor geschickt oder Ihre Ärztin oder Ihr Arzt verfügt über ein Messgerät in seinem Labor. Eine Sammlung des Urins über 12 oder 24 Stunden ist dafür nicht nötig.

NIERENERKRANKUNGEN FRÜHZEITIG ERKENNEN

Häufig wird CKD zu spät entdeckt, denn kranke Nieren verursachen meist keine Schmerzen. Vielmehr nimmt die Entgiftungsleistung allmählich ab, sodass sich schleichend chronische Schäden entwickeln. Einen ersten Hinweis auf eine beginnende Nierenschädigung gibt beispielsweise die Konzentration von Albumin (UACR) im Urin. Schon eine geringe Albuminausscheidung im Urin zeigt, dass es Probleme mit dem Herzen geben kann. Albumin lässt sich schon mit einem Schnelltest mittels Urinstreifen bestimmen.

Um das Risiko für eine Nieren- oder Herzerkrankung noch genauer abschätzen zu können, empfehlen Nephrologinnen und Nephrologen, das sog. ABCDE-Profil bestimmen zu lassen. Die Buchstaben stehen für folgende Tests:

- A – Albumin (Eiweiß) im Urin
- B – Blutdruckmessungen
- C – Cholesterinwerte im Blut
- D – Diabetes mellitus
- E – eGFR – berechnete glomeruläre Filtrationsrate