

Nephrologie 2015 · 10:452–453
DOI 10.1007/s11560-015-0014-5
Online publiziert: 1. Oktober 2015
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015

Redaktion

D.E. Müller-Wiefel, Hamburg
B. Tönshoff, Heidelberg



CrossMark

D. E. Müller-Wiefel¹ · B. Tönshoff²

¹ Hamburg, Deutschland

² Klinik Kinderheilkunde I, Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

Pädiatrische Nephrologie

Nach dem ersten Sonderheft zur pädiatrischen Nephrologie anlässlich der Jahrestagung der Gesellschaft für Pädiatrische Nephrologie (GPN) 2010 in Hamburg, das sich nicht unerheblichen Interesses seitens der gesamten nephrologischen Community erfreute, erscheint nunmehr ein weiteres Schwerpunktheft aus dieser einerseits so klassischen, andererseits aber auch so einzigartigen Subdisziplin: der Nephrologie im Kindesalter. Diesmal ist der Anlass die Übergabe des Amtes des ersten Rubrikherausgebers nach über 10 Jahren: Prof. Müller-Wiefel übergibt die Rubrik „Pädiatrische Nephrologie“ an seinen Nachfolger Prof. Tönshoff, der dem Leser bislang als Mitherausgeber der Rubrik „Für Sie gelesen“ bekannt ist. Das Heft soll dazu beitragen, die Sonderstellung der Kinderneurologie zu verdeutlichen, indem es aktuelle Themen aus ihrem klinischen wie wissenschaftlichen Betätigungsfeld darstellt.

Bei der Auswahl der Beiträge ist unschwer die Handschrift beider Herausgeber zu erkennen. Als Musterbeispiel einer „orphan disease“, mit der Kinderneurologen allerdings tagtäglich konfrontiert sind, wird mit dem Denys-Drash-Syndrom die Problematik der genetischen und klinischen Evaluation angeborener Nephropathien mit *WT1*-Gen-Mutationen samt Einbezug von Nachbardisziplinen wie Urologie, Onkologie, Humangenetik und Endokrinologie aufgezeigt. Exemplarisch wird hier die Notwendigkeit einer multidisziplinären Kooperation zur optimierten

Patientenversorgung hervorgehoben. Überschneidungen ergeben sich hierbei mit einem weiteren charakteristischen kinderneurologischen Krankheitsbild, nämlich der häufigsten pädiatrischen Glomerulopathie, dem idiopathischen nephrotischen Syndrom. Dieses wird nicht nur in einem Update mit State-of-the-Art-Charakter präsentiert, sondern es werden auch die ständigen Bemühungen der Gesellschaft für Pädiatrische Nephrologie aufgezeigt, durch Fortsetzung ihrer international renommierten Studientradition das therapeutische Vorgehen hierbei mit Alternativen zur Steroidbehandlung noch weiter zu verbessern.

» Die zügige Nierentransplantation im Kindesalter ist Therapieziel

Die hohe kardiovaskuläre Morbidität und Mortalität von Kindern mit steroidresistentem nephrotischem Syndrom und insbesondere mit chronischer Nierenerkrankung (CKD) und Niereninsuffizienz verlangt nach verbesserten Therapien, v. a. aber nach einer verbesserten Prävention, auf die im Folgeartikel unter Berücksichtigung der in ihrer Bedeutung noch nicht klar determinierten pathogenetischen Konzepte von pädiatrischen CKD-MB-Besonderheiten, urämischer Vasculopathie mit arterieller Steifheit und endothelialer Dysfunktion eingegangen wird. Da die niedrige CKD-Prävalenz

im Kindesalter zu länderübergreifenden multizentrischen Studien zwingt, wird auf die seit 2009 laufende prospektive 4C-Beobachtungsstudie aufmerksam gemacht, in der 6–17jährige Patienten im CKD-Stadium 3–5 hinsichtlich Prävalenz, Ausprägung und Progression der kardiovaskulären Komorbiditäten erstmals umfassend charakterisiert werden; in Substudien wird auch der Einfluss der Nierenersatztherapie untersucht (www.4C-study.org). Hier stellt die zügige Nierentransplantation (NTx) im Kindesalter das angestrebte Therapieziel dar, sodass sich ausgehend vom Arbeitskreis Nierentransplantation in der GPN ein hochprofessionelles Nierentransplantationsregister europaweit seit jetzt bald 5 Jahren etablieren konnte (www.certain-registry.eu), an dem sich aktuell 51 Zentren aus 10 europäischen Staaten beteiligen, das mittlerweile 1227 Patienten umfasst und sich zum offiziellen Register- und Forschungsnetzwerk der European Society for Pediatric Nephrology (ESPN) entwickelt hat. Im Beitrag wird aufgezeigt, welche immensen Forschungsvorhaben mit dieser außerhalb der USA einzigartigen Datenplattform aufgrund ihrer durchdachten Struktur durchgeführt werden können bzw. bereits abgeschlossen sind.

Mit einem gerade in der Transplantationsphase relevanten Thema, der Impfung, die ohnehin schon immer eine klassische Domäne der Pädiatrie darstellte, schließt das Heft mit einer ebenso gelungenen wie detaillierten Übersicht ab, wobei 4 Tabellen mit Impfpfehlun-

gen vor und nach der NTx, ihren Kontraindikationen und postexpositionellen Impfungen und Maßnahmen nach NTx sich als besonders hilfreich und praxisnah für alle Ärzte auszeichnen, die nierentransplantierte Patienten jeden Alters in Betreuung haben.

So hoffen wir, Ihnen mit diesem Heft einen ebenso vielfältigen wie repräsentativen Einblick in die derzeitigen Aktivitäten in der pädiatrischen Nephrologie geben zu können, der einerseits die Eigenständigkeit dieser pädiatrischen Subdisziplin unterstreicht, andererseits die enge Verknüpfung mit der internistischen Nephrologie dokumentieren soll, und wünschen Zeit für eine erfolgreiche Lektüre.

Ihre



D. E. Müller-Wiefel



B. Tönshoff

Korrespondenzadressen



Prof. Dr. D. E. Müller-Wiefel
Schwenckestr. 98a,
20255 Hamburg, Deutschland
mue-wie@gmx.net



Prof. Dr. B. Tönshoff
Klinik Kinderheilkunde I,
Zentrum für Kinder-
und Jugendmedizin,
Universitätsklinikum
Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 430,
69120 Heidelberg,
Deutschland
Burkhard.Toenshoff@med.uni-
heidelberg.de

Interessenkonflikt. D. E. Müller-Wiefel und B. Tönshoff geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Evidenzbasierte Therapien für betagte Patienten fehlen

Rund viereinhalb Millionen Menschen in Deutschland sind 80 Jahre alt und älter. Alte Patienten unterscheiden sich körperlich, geistig und in ihren Lebensumständen von jüngeren Patienten. Insbesondere leiden sie oft an mehreren Erkrankungen gleichzeitig. Medizinisch versorgt werden sie jedoch meist mit Medikamenten und Therapien, die bei Patienten mittleren Alters mit einer einzelnen Erkrankung erprobt sind. Dies führt zu einer unangemessenen Versorgung, mitunter auch zu einer Gefährdung der Patienten. Darauf weisen die Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina, acatech Deutsche Akademie der Technikwissenschaften und die Union der deutschen Akademien der Wissenschaften hin. In ihrer gemeinsamen Stellungnahme „Medizinische Versorgung im Alter – Welche Evidenz brauchen wir?“ nennen sie drei Ansatzpunkte, um die Versorgung zu verbessern: Forschung, Versorgungspraxis sowie Aus- und Weiterbildung.

Im Bereich Forschung empfehlen die Akademien, auch alte multimorbide Menschen in Arzneimittelstudien einzubeziehen und die Behandlungsziele Älterer gezielt in den Blick zu nehmen. Die Wechselwirkungen von parallel eingenommenen Medikamenten sollten intensiver erforscht werden, ebenso wie Wege, Medikamente wieder abzusetzen. Als weiteres Forschungsthema wird der Erhalt der Selbstständigkeit durch technische Hilfsmittel, Wohnraumanpassung und Telemedizin genannt.

Versorgungsmodelle gezielt für chronisch kranke und mehrfacherkrankte ältere Menschen zu entwickeln, empfehlen die Akademien. Zudem wird Verbesserungsbedarf beim Überleitungsmanagement und dem Informationsfluss, zum Beispiel zwischen Krankenhäusern und Hausarztpraxen, gesehen. Um Über-, Unter- und Fehlversorgung zu vermeiden, soll möglichst direkt bei der Aufnahme in ein Krankenhaus eine Einschätzung der körperlichen, psychischen und sozialen Situation (geriatrisches Assessment) vorgenommen werden. In Pflegeheimen sollten Gesundheitsdienstleister und Bewohner sich frühzeitig über Gesundheitsziele und die Gestaltung des letzten Lebensabschnittes verständigen.

Die Rückkehr in die häusliche Umgebung nach einem zeitweiligen Heimaufenthalt sollte erleichtert werden und ein wichtiges Ziel sein.

In der Ausbildung und Weiterbildung befürworten die Akademien verpflichtende geriatrische Grundkenntnisse in allen medizinischen Fachdisziplinen und Gesundheitsberufen. Auch sollte ein Lehrstuhl eingerichtet werden, der klinische, biostatistische und geriatrische Expertise miteinander verbindet.

www.leopoldina.org/de/altersmedizin