Pädiatrische Nephrologie

Die chronische Niereninsuffizienz im Kindes- und Jugendalter gehört zu den seltenen Erkrankungen. Eine frühzeitige Diagnose und Therapie können das Risiko von Sekundärkomplikationen vermindern und das Voranschreiten der Erkrankung hin zur Nierenersatztherapie verlangsamen. Deshalb ist die allgemeine Kenntnis über mögliche Therapieoptionen für die Langzeitprognose dieser Patienten essenziell. Wird eine chronische Nierenfunktionseinschränkung zu spät erkannt oder unzureichend behandelt, resultieren langfristig eine reduzierte Lebensqualität und eine deutlich verkürzte Lebenserwartung. Wir haben 4 Themen ausgewählt, die nach unserer Einschätzung für jeden Kinderarzt von praktischer Relevanz sind.

» Die Nierentransplantation ist die Nierenersatztherapie der ersten Wahl

Der Artikel „Chronische Niereninsuffizienz im Kindesalter“ führt Sie in die Thematik ein. Neben der Definition werden Ätiologie, Symptomatik und Diagnostik der Niereninsuffizienz beschrieben und die wichtigsten Behandlungskonzepte und Therapieziele dargestellt. Obwohl durch eine Optimierung der konservativen Therapie die Progression zur terminalen Niereninsuffizienz deutlich verlangsamt werden kann, ist dennoch häufig eine Dialysetherapie oder Nierentransplantation bereits im Kindes- und Jugendalter nicht zu vermeiden.

Im Artikel „Nierenersatztherapie im Kindesalter“ werden das Prinzip, die In-

dikation und die Durchführung der verschiedenen Nierenersatztherapien besprochen. Trotz aller Fortschritte in der Dialysetherapie bleibt die Nierentransplantation das Verfahren der ersten Wahl, da nicht nur die Lebensqualität, sondern auch die Lebenserwartung deutlich verbessert werden.

» Kardiovaskuläre Komplikationen bestimmen wesentlich die Prognose

Die Lebenserwartung bei Kindern mit chronischer Niereninsuffizienz wird langfristig fast zur Hälfte durch kardiovaskuläre Komplikationen wie Myokardinfarkt und Schlaganfall bestimmt, die ab dem frühen Erwachsenenalter auftreten. In dem Beitrag „Kardiovaskuläre Komorbidität bei Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz“ werden mögliche Veränderungen am Herzen und Gefäßsystem sowie bekannte Risikofaktoren dargestellt. Neben der adäquaten Blutdruckeinstellung werden weitere präventive Maßnahmen diskutiert. Da die arterielle Hypertonie sowie Herz- und Gefäßveränderungen auch bei Kindern und Jugendlichen mit metabolischem Syndrom, aber auch bei anderen Erkrankungen vorkommen können, hat dieser Beitrag sicherlich eine über die Pädiatrische Nephrologie hinausgehende Relevanz.

Der Artikel „Knochenstoffwechsel bei chronischer Niereninsuffizienz“ soll einen Überblick über die komplexen Veränderungen des Knochen- und Mineralstoffwechsels geben, die u. a. für das erhöhte kardiovaskuläre Risiko und das unzurei-

chende Wachstum von Kindern mit chronischer Niereninsuffizienz verantwortlich sind.

Wir hoffen, dass Ihnen diese Beiträge zur chronischen Niereninsuffizienz im Kindesalter einen aktuellen Überblick über die wichtigsten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen vermitteln und Sie neue Erkenntnisse für Ihre praktische Tätigkeit gewinnen.

Ihre

Prof. Dr. Anette Melk

PD Dr. Elke Wühl

Prof. Dr. Gesine Hansen

Korrespondenzadressen

Prof. Dr. A. Melk

Klinik für Pädiatrische Nieren-, Leber-, und Stoffwechselerkrankungen, Medizinische Hochschule Hannover
 Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover
 Melk.Anette@mh-hannover.de

Prof. Dr. G. Hansen

Klinik für Pädiatrische Pneumologie, Allergologie und Neonatologie, Medizinische Hochschule Hannover
 Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover
 hansen.gesine@mh-hannover.de