T. Feldkamp¹ · O. Witzke²¹ Klinik für Innere Medizin IV, Nieren- und Hochdruckkrankheiten, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Christian-Albrechts-Universität Kiel, Kiel, Deutschland² Klinik für Infektiologie, Universitätsklinikum Essen, Universität Duisburg – Essen, Essen, Deutschland

Akutes Nierenversagen

In den letzten Jahren ist die Inzidenz des akuten Nierenversagens („acute kidney injury“, AKI) weiter steigend. Die Ursachen hierfür sind nicht belegt, könnten jedoch steigendes Patientenalter und -morbidity, eine erhöhte Kodiervigilanz als Ausdruck einer gesteigerten Beachtung der vereinheitlichten AKI-Diagnosekriterien und ein erhöhtes ärztliches Problembewusstsein beinhalten. Obgleich die Diagnose „AKI“ relativ einfach gestellt werden kann, stellen die Ursachenforschung und die daraus folgende individuelle Therapiefindung eine große Herausforderung im klinischen Alltag dar.

Frau Dr. Haase-Fielitz und Kollegen berichten über Epidemiologie und Frühdiagnosesysteme des AKI. Dies hätte bei konsequenter Umsetzung unmittelbare Folgen für die Prognose: Bei guter Versorgung können bis zu 30 % der AKI-Komplikationen gesenkt werden. Qualitative Analysen bezüglich der Wahrnehmung des Krankheitsbildes „AKI“ und des Vorgehens bei der Informationsweitergabe durch Krankenhausärzte an die ambulant weiterbehandelnden Kollegen könnten zu einer weiteren Optimierung beitragen.

Herr Dr. Schmidt und Kollegen erläutern die Differenzialindikation zur Nierenbiopsie bei AKI, auch und besonders bezogen auf die Nierentransplantation. Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass die perkutane Nierenbiopsie auch bei AKI ein wichtiges diagnostisches Verfahren ist, da sie histologisch Diagnosen sichern und u. a. so relevante Therapieentscheidungen auslösen und begründen kann.

Prof. Jörrres analysiert die Optionen der Dialysetherapie bei AKI. Trotz aktueller Studiendaten, die einen frühe-

ren Beginn einer Dialysetherapie favorisieren, steht die definitive Klärung der Frage nach dem optimalen Dialysebeginn beim AKI weiterhin aus. Stabilisierung des Flüssigkeits-, Elektrolyt-, Säure-Basen- und metabolischen Status sind bei der Indikationsstellung zu berücksichtigen. Bei der Differenzialindikation zwischen intermittierender, verlängert intermittierender und kontinuierlicher Nierenersatztherapie sollten das jeweilige primäre Therapieziel und die vorrangigen Behandlungsrisiken identifiziert sowie auf dieser Basis die optimale Initialtherapie gewählt werden. Bei kontinuierlichen Dialyseverfahren soll eine Behandlungsdosis von 20–25 ml/kg Körpergewicht pro Stunde nicht unterschritten werden.

Herr PD Dr. Dolff und Kollegen beleuchten das AKI bei Systemerkrankungen. Dies ist häufig prognoselimitierend, und die Pathomechanismen, die zum akuten Nierenversagen führen, differieren. Eine spezifische Therapie zur Behandlung des AKI ist in den meisten Fällen unbedingt geboten.

Frau Dr. Stavropoulou und Kollegen referieren über den Zusammenhang zwischen onkologischen Therapien und AKI. Mortalitätsraten von hospitalisierten tumorkranken Patienten mit AKI sind höher, v. a. wenn eine Nierenersatztherapie benötigt wird. In der Behandlung von onkologischen Patienten mit vorhandener und/oder neu aufgetretener Nierenfunktionseinschränkung ist eine enge Kooperation zwischen Hämatonkologen und Nephrologen notwendig. Dies bezieht sich insbesondere auch auf neue zielgerichtete Therapien und Checkpoint-Inhibitoren, bei denen vielfältige Nierenfunktionsstörungen identifiziert werden.

Somit stellt das AKI ein komplexes klinisches Syndrom mit einer Vielzahl von Ursachen und relevanter Auswirkung auf die Prognose dar. Wir hoffen, Ihnen mit unserer Zusammenstellung wertvolle Hilfe und Anregungen zur Diagnostik und Therapie dieses Syndroms zu geben, und wünschen Ihnen viel Vergnügen bei der Lektüre.

Oliver Witzke

Thorsten Feldkamp

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. T. Feldkamp

Klinik für Innere Medizin IV,
Nieren- und Hochdruckkrankheiten, Universitätsklinikum
Schleswig-Holstein, Christian-
Albrechts-Universität Kiel
Rosalind-Franklin-Str. 12,
24105 Kiel, Deutschland
thorsten.feldkamp@uksh.de

Prof. Dr. O. Witzke

Klinik für Infektiologie,
Universitätsklinikum Essen,
Universität Duisburg – Essen
Hufelandstr. 55, 45147 Essen,
Deutschland
oliver.witzke@uk-essen.de

Interessenkonflikt. T. Feldkamp und O. Witzke geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Hier steht eine Anzeige.