Ohne Albuminurie Gefahr für terminale Niereninsuffizienz

Mehrere Faktoren prädestinieren

Fragestellung: Welche prognostisch wichtigen Risikofaktoren gibt es bei Patienten mit oder ohne Albuminurie, deren Nieren noch funktionieren, die aber ein erhöhtes Risiko für terminale Niereninsuffizienz haben?

Hintergrund: Angesichts steigender Kosten und schlechter Prognose bei Dialysepatienten sollten prognostisch wichtige Risikofaktoren für eine terminale Niereninsuffizienz bei Patienten identifiziert werden. Frühere Studien ergaben als Risikofaktoren für terminale Niereninsuffizienz: Hypertonie, Diabetes und schwarze Hautfarbe. Die untersuchten Patienten hatten aber bereits eine eingeschränkte Nierenleistung [1, 2]. In wenigen Studien befassten sich Forscher bisher mit den Risikofaktoren für terminale Niereninsuffizienz bei Menschen mit normalen Kreatininwerten bzw. normaler Nierenleistung.

Patienten und Methodik: Die vorliegende Studie befasste sich mit Daten der Teilnehmer des Kidney Evaluation Program (KEEP). KEEP ist ein nationales und kommunales Screening-Programm in den USA, in dem Einwohner mit einer eGFR > 60 ml/min/1,73 m² von 2000 bis 2011 gescreent wurden, um Risikofaktoren für eine chronische Niereninsuffizienz zu identifizieren. In dieser Untersuchung ordnete man die Teilnehmer nach dem Albuminuriestatus ein, da die Risikofaktoren davon beeinflusst werden. Teilnehmer mit einer GFR unter 60 ml/min/1,73 m² hatte man nicht berücksichtigt, sodass noch

Chang TI, Li S, Chen SC et al.
Risk factors for ESRD in individuals with preserved estimated GFR with and without albuminuria: results from the Kidney Early Evaluation Program (KEEP). Am J Kidney Dis 2013;61(4 Suppl 2):4–11.

123 058 Personen für die vorliegende Analyse übrigblieben. Blutdruck, Blutzucker, Lipide, Kreatinin, und Albuminurie wurden gemessen und eine Anamnese erfasst. Eine Albuminurie lag vor bei Werten >30 mg/l und

Endstation Dialyse – Diabetiker, Patienten mit schwarzer Hautfarbe, niedriger GFR oder erhöhtem systolischem Blutdruck sind besonders gefährdet.

© Peter Atkins / fotolia.de

>300 mg/g Kreatinin. Als gemeinsamer Endpunkt wurde Dialysepflicht oder Transplantation festgelegt.

Ergebnisse: Während der mittleren Beobachtungsdauer von 4,8 Jahren bekamen 126 von 13 923 Teilnehmern mit Albuminurie (16/10 000 Patientenjahre) und 56 von 109 135 Teilnehmern ohne Albuminurie (1,1/10 000 Patientenjahre) eine chronische Nierenersatztherapie wegen terminaler Niereninsuffizienz. Diabetes stellte sich als ein starker Risikofaktor für terminales Nierenversagen für Patienten mit oder ohne Albuminurie heraus (Hazard-Ratio: 9,3 bzw. 7,8). Schwarze Hautfarbe, niedrigere GFR und höhere systolische Blutdruckwerte waren ebenfalls mit einem höheren Risiko für Dialysepflicht oder Transplantation assoziiert. Pro 10 ml/min/1,73 m² geringerer GFR stieg das Risiko für Nierenversagen unabhängig von der Albuminurie um jeweils 20–40%, obwohl die GFR bei allen Teilnehmern über 60 ml/min/1,73 m² lag.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse sprechen für ein Screening auf Nierenprobleme in Hochrisikogruppen, da die Nierenschwäche sonst oft sehr lange unentdeckt bleibt.

– **Kommentar** von Prof. Dr. med. Emanuel Fritschka

Hochrisikopatienten mit Tests aufspüren

Diese Studie zeigte erstmals an einem großen Kollektiv von 100 000 Teilnehmern mit erhaltener eGFR über 60 ml/min/1,73 m², dass ein Diabetes, höhere Blutdruckwerte und eine schwarze Hautfarbe vom Albuminurie-Status unabhängige Risikofaktoren für eine Dialysepflicht sind. Andererseits war das Risiko für Nierenversagen bei Patienten ohne Albuminurie sehr niedrig. Anhand der hier nachgewiesenen Risikofaktoren können Hochrisikopersonen für chronische Niereninsuffizienz identifiziert werden. Die Daten sprechen dafür, dass bei solchen Patienten Nierenerkrankungen mithilfe geeigneter Tests ausgeschlossen werden sollten. Zu beachten ist zwar die kurze Laufzeit der Studie. Dennoch war die Inzidenz einer terminalen Niereninsuffizienz höher als bei früheren Untersuchungen an unselektierten Kollektiven [3].

Prof. Dr. med. Emanuel Fritschka, Bad Brückenau

Literatur:

1. Hallan SI, Ritz E, Lydersen S et al. J Am Soc Nephrol. 2009; 20(5):1069–77.
2. Bell EK, Gao L, Judd S et al. Am J Hypertens. 2012;25(7):789–96.
3. Hsu CY, Iribarren C, McCulloch CE et al. Arch Intern Med. 2009;169(4):342–50.

Weitere Beiträge zum Thema
„Nephrologie“ finden Sie online
unter

► www.springermedizin.de/innere_nephrologie/299046.