

Kongress der European Renal Association (ERA)/European Dialysis and Transplant Association (EDTA) und der Deutschen Ges. für Nephrologie (DGfN), München, 25.–28.6.2010

© E. Oberhofer



Chronische Nierenerkrankung Früher Dialysestart ohne Vorteil für die Patienten

Ein früher Dialysebeginn scheint für Patienten mit chronischer Nierenerkrankung (CKD) nicht von Vorteil zu sein. In der auf dem Europäischen Nephrologenkongress ERA-EDTA in München vorgestellten IDEAL-Studie machte es vor allem im Hinblick auf die Mortalität keinen Unterschied, ob die Patienten schon ab einer glomerulären Filtrationsrate (GFR) von 10–14 ml/min mit der Dialyse begannen oder ob diese erst einsetzte, wenn die eGFR bereits auf 5–7 ml/min gesunken war.

■ Cooper et al. hatten in ihrer Studie (IDEAL = Initiating Dialysis Early and Late) 828 Patienten (mittleres Alter: 60,4 Jahre) im CKD-Stadium 5 in zwei Gruppen randomisiert und über 3,59 Jahre nachverfolgt.

- 404 Patienten begannen die Nierenersatztherapie bei Erreichen einer GFR von 10–14 ml/min nach im Mittel 1,8 Monaten („early-start group“),
- 424 starteten ab einer GFR von 7 ml/min nach im Mittel 7,4 Monaten („late-start group“).

Von den Frühstartern starben innerhalb des Follow-ups 152 Patienten (37,6%), von den Spätstartern 155 (36,6%). Damit betrug die Hazard ratio für den Endpunkt Tod bei frühem Dialysebeginn 1,04 (95% KI, 0,83–1,30; $p = 0,75$), der Unterschied war also nicht signifikant. Bei den sekundären Endpunkten kardiovaskuläre Ereignisse, Infektionen oder Komplikationen infolge der Dialyse fand sich ebenfalls kein nennenswerter Unterschied. Den Autoren zufolge hatten die Patienten bei spätem Start auch keine Einbußen in Bezug auf die Lebensqualität.

Die Ergebnisse der IDEAL-Studie widersprechen dem gegenwärtigen Trend zu

einem frühen Dialysebeginn, der sich auf eine Vielzahl – allerdings nicht randomisierter und biasbelasteter – Untersuchungen sowie auf die derzeit gültigen nationalen und internationalen Leitlinien stützt.

Leitlinien für die Praxis wenig hilfreich

So empfiehlt die National Kidney Foundation, mit der Dialyse zu starten, wenn die GFR etwa 10,5 ml/min beträgt, mit der Ergänzung, dass ab dem CKD-Stadium 5 (GFR < 15 ml/min) „Nutzen, Risiken und Nachteile einer Nierenersatztherapie zu erwägen“ seien. Dies sei für die Praxis wenig hilfreich, sagte Friedo Dekker vom Leidener University Medical Centre (LUMC), Niederlande, auf einem begleitenden

Awareness-Kampagne der Deutschen Nierenstiftung.



© R. Klawnski

Symposium. „Wir müssten einen Beweis (für den Nutzen des frühen Dialysebeginns) haben“, sagte Dekker, „denn wenn der Effekt (beider Strategien) gleich ist, sollte man spät starten, wegen der Belastung für die Patienten und wegen der Kosten“. Der Beleg für die Nicht-Überlegenheit einer früh einsetzenden Dialyse ist nun erbracht. Die Studienautoren: „Die Ergebnisse zeigen, dass die Dialyse mithilfe eines sorgfältigen klinischen Managements bei einigen Patienten hinausgezögert werden

kann, bis die GFR unter 7,0 ml/min gesunken ist oder bis bewährtere klinische Indikationen für den Beginn einer Dialyse vorliegen“. **EO** ■

■ **Quelle: Cooper B, et al. A randomized, controlled trial of early versus late initiation of dialysis. N Engl J Med 2010; DOI: 10.1056/NEJ-Mo1000552**