Internist 2020 · 61:339

<https://doi.org/10.1007/s00108-020-00760-w>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2020

Redaktion

J. Floege, Aachen

Jürgen Floege

Klinik für Nieren- und Hochdruckkrankheiten, Rheumatologische und Immunologische Erkrankungen, Uniklinik der RWTH Aachen, Aachen, Deutschland

Herz & Niere – eine unheilige Allianz

„Herz & Niere – eine unheilige Allianz“ ist einer der Schwerpunkte des 126. Internistenkongresses der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) im April 2020. Die Kombination von Herz- und Nierenerkrankung ist sehr häufig und wird in Zukunft eher noch prominenter werden. Beispielsweise wird in einem Beitrag aus *The Lancet* [1] prognostiziert, dass die „chronic kidney disease“ (CKD) neben Herzerkrankungen im Jahr 2040 in die Top 5 der Todesursachen weltweit aufsteigt. Vor diesem Hintergrund erscheint es dringlich, die Interaktion von Herz- und Nierenerkrankungen besser zu erforschen und zu verstehen. Dieser Bedarf reicht von der Grundlagen- bzw. translationalen Forschung, wie etwa im Aachener und Homburger Sonderforschungsbereich der Deutschen Forschungsgemeinschaft (SFB/TRR219), bis hin zu klinischen Studien.

» Die Interaktion von Herz- und Nierenerkrankungen muss dringend besser erforscht werden

In der vorliegenden Ausgabe von *Der Internist*, die den DGIM-Kongress begleitet, widmen sich namhafte Nephrologen und Kardiologen diesem interdisziplinären Bereich.

D. Fliser, T. Speer und S.J. Spunk eröffnen die Reihe mit einer Bestandsaufnahme, die darlegt, dass es sich bei niereninsuffizienten Patienten immer auch um kardiovaskuläre Risiko-, oft sogar Höchststrisikopatienten handelt. G. Schlieper gibt anschließend einen Überblick über die kardiovaskuläre Di-

agnostik dieser Patienten, die im Gegensatz zum umfangreichen kardiologischen Wissen zu Nierengesunden eher schlecht etabliert und wenig evidenzbasiert ist. Gleiches gilt für die Therapie der Herzinsuffizienz bei Niereninsuffizienz, einer sehr häufigen Kombination, die N. Marx beschreibt. Gerade bei höhergradiger Niereninsuffizienz in den CKD-Stadien IV und V, das heißt mit einer glomerulären Filtrationsrate unter 30 ml/min, versagen viele etablierte Weisheiten, weil Medikamente nicht zugelassen sind und/oder nicht in Studien getestet wurden. In den letzten beiden Themenbereichen widmen sich K. Lopau u. C. Wanner sowie S. Ewen, F. Mahfoud, L. Lauder, B. Scheller u. M. Böhm der koronaren Herzkrankheit bzw. der Therapie von Klappenvitien. Auch diese stellen bei höhergradiger Niereninsuffizienz häufige Probleme dar, wiederum mit schlechter Evidenzlage für das beste diagnostische und therapeutische Vorgehen.

Ich hoffe, dass diese Ausgabe etwas mehr Licht in einen wichtigen klinischen Bereich bringt, der unter einer dünnen Datenlage leidet, und wünsche Ihnen viele neue Einsichten beim Lesen.

Ihr

J. Floege

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Jürgen Floege

Klinik für Nieren- und Hochdruckkrankheiten, Rheumatologische und Immunologische Erkrankungen, Uniklinik der RWTH Aachen
Pauwelsstr. 30, 52057 Aachen, Deutschland
jfloege@ukaachen.de

Interessenkonflikt. J. Floege gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Foreman KJ et al (2018) Forecasting life expectancy, years of life lost, and all-cause and cause-specific mortality for 250 causes of death: reference and alternative scenarios for 2016–40 for 195 countries and territories. *Lancet* 392(10159):2052–2090. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31694-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31694-5)