

Z Gerontol Geriat 2021 · 54:195–196

<https://doi.org/10.1007/s00391-021-01887-7>

Angenommen: 18. März 2021

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2021

Katrin Singler^{1,2} · Markus Gosch¹¹ Medizinische Klinik 2, Universitätsklinik für Geriatrie, Klinikum Nürnberg, Paracelsus Medizinische Privatuniversität Nürnberg, Nürnberg, Deutschland² Institut für Biomedizin des Alterns, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Nürnberg, Deutschland

„Die alte Niere“ – mehr als nur ein Organ

Das Alter messbar machen – ein Wunsch vieler Menschen und auch für uns Geriater/innen ein spannendes Thema. Anhand kaum eines anderen Organs lässt sich der Alterungsprozess so gut messen wie an der Niere. Wir alle kennen den Satz „ein Achtzigjähriger hat nur mehr eine Niere“, die „zweite“ ging ihm im Laufe seines Lebens schon verloren.

Für die klinisch tätigen Ärzte steht ein anderer Aspekt im Mittelpunkt, die Niere als ein (der) entscheidende Faktor in der Pharmakokinetik. Der Großteil der von uns verordneten Medikamente wird über die Nieren ausgeschieden. Damit entscheiden diese sehr häufig nicht nur über Erfolg oder Misserfolg unserer Therapien, sondern auch über unerwünschte Arzneimittelwirkungen bis hin zu Intoxikationen. Daneben werden unsere diagnostischen und interventionellen Maßnahmen wesentlich durch die Nierenfunktion beeinflusst.

Die Prävalenz der chronischen Niereninsuffizienz bei alten Patienten ist hoch. Häufig ist die Genese der Niereninsuffizienz unsicher und multiple Ursachen sind potenziell möglich. Doch auch bei geriatrischen Patienten sind eine Bestimmung des zeitlichen Ablaufs und die Abklärung der Genese sinnvoll, um zeitnah eine entsprechende Therapie einleiten und ein Fortschreiten verhindern zu können. In seinem Beitrag gibt *Stefan Krautzig* eine Übersicht, wie hierbei sinnvoll unter Berücksichtigung der besonderen Eigenschaften des alten Patienten vorgegangen werden soll.

Ein wichtiger Faktor ist die Einschätzung der glomerulären Filtrationsrate (GFR), da eine eingeschränkte Nieren-

funktion in direktem Zusammenhang mit einem negativen Einfluss auf die allgemeine Gesundheit und die Mortalität zu sehen ist. Die frühzeitige Diagnose kann Folgeschäden vermeiden und lässt uns, gerade im Hinblick auf die bei geriatrischen Patienten häufig bestehende Polypharmakotherapie, entsprechende Adaptationen vornehmen. In seinem Beitrag erläutert *Christian Weingart* klinische Implikationen der geschätzten glomerulären Filtrationsrate und den Einfluss von Komorbiditäten auf die Nierenfunktion.

Zu den häufigsten die Nierenfunktion im Alter beeinflussenden Faktoren gehören Störungen des Flüssigkeitshaushaltes. Diese sind durch mannigfaltige Ursachen begründet und mit Komplikationen, wie z. B. einem Delir, Stürzen usw., assoziiert. Die Diagnostik einer Störung des Flüssigkeitshaushaltes ist bei älteren Personen erschwert. Bei fehlendem nichtinvasivem Goldstandard werden neben klinischen Zeichen Laborwerte oder eine apparative Diagnostik, wie u. a. die Sonographie, hinzugezogen. *Heinrich Burkhardt* diskutiert in seinem Beitrag die Rolle der Abdomensonographie in der Evaluation des Flüssigkeitshaushaltes geriatrischer Patienten.

Neben der Diagnostik steht aber auch die klinische Entscheidungsfindung bei geriatrischen Patienten mit Niereninsuffizienz im Mittelpunkt des Themenschwerpunktes. Zunehmend beschäftigt sich auch die organbezogene Medizin mit dem Einfluss von Frailty auf einzelne Syndrome, wie z. B. der Niereninsuffizienz. In seinem Beitrag geht *Clemens Grupp* daher den Fra-

gen nach, wie Frailty bei Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz bewertet werden sollte, und welche Auswirkungen Frailty auf die einzelnen Stadien der Niereninsuffizienz hat.

Ute Hofmann geht in ihrem Beitrag auf die Versorgung geriatrischer Patienten mit einer terminalen Niereninsuffizienz ein. Wann der Zeitpunkt für die Entscheidung zum Beginn einer Dialyse oder konservativen Therapie bei Vorliegen einer terminalen Niereninsuffizienz gekommen ist, liegt an medizinischen Parametern. Allerdings hängt die Entscheidung, welche Therapieform gewählt wird, maßgeblich vom Wunsch des Patienten, den Komorbiditäten und dem physischen Gesamtzustand ab. Evidenzbasiert erläutert *Hofmann* verschiedene Vorgehensweisen und begründet mögliche Wege einer ethischen Entscheidungsfindung.

Folglich war es höchste Zeit, der „alten Niere“ einen Themenschwerpunkt zu widmen. Wir hoffen, dass unsere Auswahl der Themen Ihr Interesse geweckt hat und Sie viel Neues für Ihre klinische Tätigkeit erfahren. Bei den Autoren und den Reviewern möchten wir uns ganz herzlich für die spannenden Beiträge und die konstruktiven Reviews bedanken.

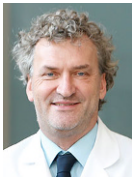
Ihre

Katrin Singler und Markus Gosch

Korrespondenzadresse



Prof. Dr. med. Katrin Singler
 Medizinische Klinik 2,
 Universitätsklinik für
 Geriatrie, Klinikum Nürnberg,
 Paracelsus Medizinische
 Privatuniversität Nürnberg
 Prof. Ernst-Nathan-Str. 1,
 90427 Nürnberg, Deutschland
 Katrin.Singler@klinikum-
 nuernberg.de



**Univ.-Prof. Dr. med. univ.
 Markus Gosch**
 Medizinische Klinik 2,
 Universitätsklinik für
 Geriatrie, Klinikum Nürnberg,
 Paracelsus Medizinische
 Privatuniversität Nürnberg
 Prof. Ernst-Nathan-Str. 1,
 90427 Nürnberg, Deutschland
 Markus.Gosch@klinikum-
 nuernberg.de

Interessenkonflikt. K. Singler und M. Gosch geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Theo und Friedl Schöller-Preis für Altersforschung 2021

Die Theo und Friedl Schöller-Stiftung vergibt in Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Altersmedizin im Klinikum Nürnberg im Jahr 2021 den

**Theo und Friedl Schöller-Preis
 Schwerpunkt: Altersmedizin**

Mit dem Theo und Friedl Schöller-Preis werden abgeschlossene wissenschaftliche Forschungsarbeiten aus den letzten beiden Jahren ausgezeichnet, die sich besonders mit den Belangen multimorbider, hochaltriger Menschen befassen und somit neue Aspekte in Forschung und Lehre eröffnen. Entscheidend ist der Innovationswert, der potentielle Benefit für Patienten und Personal sowie die wissenschaftlich-methodische Qualität. Eine Publikation ist nicht erforderlich.

**Preisgeld: € 20.000,-
 Ausschreibungsende: 16.06.2021**

Bewerber können sich im deutschsprachigen Raum tätige (angehende) Wissenschaftler aus den Bereichen Medizin, Lebens-, Natur- und Ingenieurwissenschaften sowie Geistes-, Pflege-, Sozialwissenschaften und der Gesundheitsökonomie. Die Bewerbung um den Theo und Friedl Schöller-Preis ist nur durch die Forscherin oder den Forscher selbst möglich. Es handelt sich um einen personenbezogenen Preis. Arbeiten von Gruppen können ebenfalls eingereicht werden, in diesem Fall muss die Einwilligung aller Beteiligten vorliegen.

Alle Vorschläge sind mit einem eigenständigen Antrag, einer Darstellung der wissenschaftlichen Arbeit bzw. der Publikation, der Kurzbiographie des Bewerbers sowie einer Empfehlung einzureichen. Jeder Bewerber oder jede Arbeitsgruppe darf im Rahmen der Ausschreibung nur eine Arbeit oder ein Forschungsprojekt vorlegen. Einzureichen ist ferner eine Versicherung, dass die Arbeit oder das Projekt nicht für eine andere Ausschreibung eingereicht oder vorgesehen ist oder von anderer Seite bereits ausgezeichnet wurde.

Die Arbeit soll zumindest in der Zusammenfassung in deutscher Sprache vorliegen. Der für die Bewerbung notwendige Leitfaden ist auf der unten genannten Website abzurufen.

Form der Bewerbung:

- max. 10 Seiten Umfang (Darstellung der wissenschaftlichen Arbeit)
 DIN A4, Schriftgröße 12 Pt., einzeiliger Zeilenabstand
 .pdf-Format, alle Unterlagen in einem Dokument (max. 15 MB)
- Die Bewerbung ist in elektronischer Form unter folgender Adresse einzureichen:

Zentrum für Altersmedizin im Klinikum Nürnberg
 z.Hd. Frau Elke Kaufmann
 Prof.-Ernst-Nathan-Straße 1
 90419 Nürnberg
 Tel: 0911/398-3917
 E-Mail: alterszentrum@klinikum-nuernberg.de
 www.altersmedizin-nuernberg.de

Das Zentrum für Altersmedizin steht für Rückfragen gerne zur Verfügung.