Nephrologe 2016 · 11:382
 DOI 10.1007/s11560-016-0106-x
 Online publiziert: 7. November 2016
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2016

CrossMark

U. Heemann¹ · O. Witzke²

¹ Klinik und Poliklinik für Innere Medizin II, Abteilung für Nephrologie, Klinikum rechts der Isar, TU München, München, Deutschland

² Klinik für Infektiologie, Zentrum für Innere Medizin, Westdeutsches Zentrum für Infektiologie, Innere Medizin & Nephrologie/Infektiologie/Hypertensiologie DHL, Universitätsklinikum Essen, Essen, Deutschland

Infektionen und Nephrologie

Eine chronische Nierenerkrankung wirkt sich auf viele Systeme des Körpers aus. Unter anderem führt der partielle Ausfall der Nierenfunktion zu Störungen der angeborenen und der adaptiven Immunantwort, sodass Infektionen in dieser Patientengruppe die zweithäufigste Todesursache sind. Weiterhin hat in der Nephrologie die immunsuppressive Therapie einen wesentlichen Stellenwert in der Behandlung von Autoimmunerkrankungen (z. B. Glomerulonephritiden, Kollagenosen, Vaskulitiden), vor allem aber im Rahmen der Nierentransplantation. Die Weiterentwicklung der immunsuppressiven Therapie hat in der Nephrologie entscheidende therapeutische Fortschritte möglich gemacht. Der Kehrseite dieser effektiven und z. T. sehr intensiven Immunsuppression ist eine erhöhte Anfälligkeit gegenüber Krankheitserregern und Malignomen.

Das Auftreten von Infektionen bestimmt in hohem Maße die Morbidität, und erschwerend kommt hinzu, dass immunsupprimierte Patienten aufgrund häufiger Krankenhausaufenthalte und/oder antibiotischer Vortherapien oft mit multiresistenten Erregern (MRE) kolonisiert sind, was bei der Wahl des Therapieregimes bedacht werden muss. Erregergruppen, die dabei eine zunehmende Herausforderung darstellen, sind vancomycinresistente Enterokokken (VRE), methicillinresistente *Staphylococcus aureus* und multiresistente gramnegative (MRGN) Erreger (Enterobakterien, *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae* etc.). Patienten mit chronischer Nierenerkrankung und nach Nierentransplantation haben ein erhöhtes Risiko für eine MRE-assoziierte Mortalität und Morbidität. Nicht zwin-

gend ist das Auftreten von Fieber durch eine Infektion verursacht – differenzialdiagnostisch müssen Erkrankungen wie hereditäre Fiebersyndrome beachtet werden. Nephrologen sind ohnehin mit diesen Patienten konfrontiert, da diese zum größten Teil auch an einer Nierenerkrankung leiden.

Im vorliegenden Heft von *Der Nephrologe* sind nephrologische Fragestellungen bei speziellen Infektionen und bei der BK-Virus-Infektion nach Organtransplantation sowie renale Manifestationen bei der HIV-Infektion beschrieben. Daneben wird ein Überblick über die hereditären Fiebersyndrome und Infektionen unter Immunsuppression gegeben. Die Diagnose und die Therapie von Infektionen bei immunsupprimierten Patienten stellen eine Herausforderung für den behandelnden Arzt dar.

Wegen der Vielfalt und der Bedeutung infektiologischer Fragestellungen bei nephrologischen Patienten sollte das Erwerben infektiologischer Kenntnisse zur Basis der Ausbildung zum Nephrologen gezählt werden. Wir hoffen, mit dem beiliegenden Heft dazu einen Beitrag leisten zu können.

U. Heemann

O. Witzke

Korrespondenzadresse

**Prof. Dr. Dr. h.c.
U. Heemann**

Klinik und Poliklinik für Innere Medizin II, Abteilung für Nephrologie, Klinikum rechts der Isar, TU München
 Ismaninger Straße 22,
 81675 München, Deutschland
 Uwe.Heemann@mri.tum.de

Prof. Dr. O. Witzke

Klinik für Infektiologie,
 Zentrum für Innere Medizin,
 Westdeutsches Zentrum für
 Infektiologie, Innere Medizin
 & Nephrologie/Infektiologie/
 Hypertensiologie DHL,
 Universitätsklinikum Essen
 Hufelandstr. 55, 45147 Essen,
 Deutschland
 oliver.witzke@uk-essen.de

Interessenkonflikt. U. Heemann und O. Witzke geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.