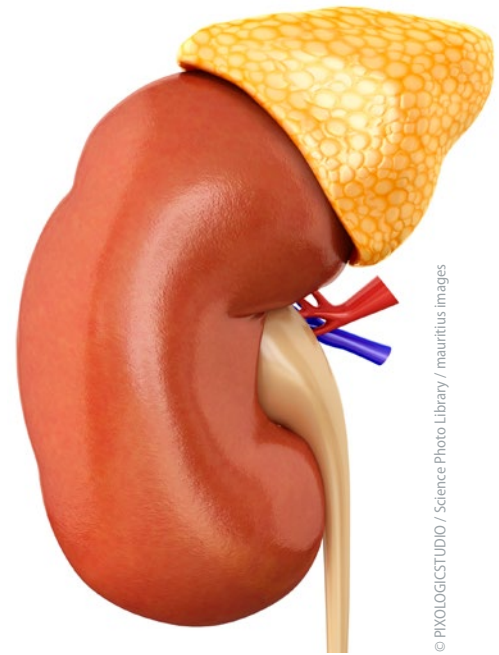


**Aktuelle Empfehlungen**

# Klug entscheiden für Niere und Nebenniere

Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V. verfolgt mit ihrer Initiative „Klug entscheiden“ das Ziel, diagnostische und therapeutische Maßnahmen zu identifizieren, die nicht fachgerecht erbracht werden. Damit soll die Indikationsqualität verbessert werden. Neue Empfehlungen gibt es u. a. aus den Bereichen Nephrologie und Endokrinologie.



© PIXOLOGICSTUDIO / Science Photo Library / mauritius images

— „Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz haben das höchste kardiovaskuläre Risiko“, so Prof. Jan Galle, Chefarzt der Klinik für Nephrologie in Lüdenscheid. Das Risiko korreliert sowohl mit der Abnahme der GFR als auch mit dem Ausmaß der Albuminurie. Das Problem ist jedoch die atypische bzw. fehlende KHK-Symptomatik bei Vorliegen einer Niereninsuffizienz.

**Bei Nierenkranken aufs Herz achten**

Eine retrospektive Kohortenanalyse ergab, dass bei fast jedem zweiten Hämodialyse-Patienten, der mit Verdacht auf Herzinfarkt stationär aufgenommen wurde, zum Zeitpunkt der Aufnahme die Herzerkrankung nicht bekannt war, bei Nierengesunden war das nur bei jedem fünften der Fall. Die Krankenhausmortalität war bei Dialyse-Patienten mehr als doppelt so hoch (11,0% vs. 5,0%).

„Dies unterstreicht, wie relevant die Durchführung einer kardiologischen Diagnostik bei Patienten mit fortgeschrittener Nierenerkrankung ist“, so Galle. Selbst bei asymptomatischen oder oligosymptomatischen Patienten sollte, so die Empfehlung, die Indikation zur kardiovaskulären Diagnostik großzügig gestellt werden.

**Keine prophylaktische Hämodialyse bei Koronardiagnostik**

Doch die Koronardiagnostik erfordert in der Regel die Gabe eines Kontrastmittels. Dies ist bei niereninsuffizienten Pa-

tienten mit dem Risiko einer Kontrastmittel-nephropathie assoziiert. Darunter versteht man einen akuten Verlust der Nierenfunktion nach Gabe eines Kontrastmittels, d.h. ein Anstieg des Serum-Kreatinins  $\geq 0,5$  mg/dl oder um 25% im Vergleich zum Ausgangswert innerhalb von drei Tagen nach der Untersuchung.

Um diese Komplikation zu verhindern, wurde in der Vergangenheit oft eine prophylaktische Hämodialyse durchgeführt. In einer randomisierten kontrollierten Studie bei 115 Hochrisiko-Patienten (Ausgangskreatinin-Wert  $> 2,3$  mg/dl) zeigte sich jedoch, dass diese nicht nur keinen positiven Effekt hat, sondern sogar nachteilig ist. „Die prophylaktische Hämodialyse wirkte sich schädigend auf die Nierenfunktion aus“, so Galle. Sie sei deshalb kontraindiziert. Ausnahmen sind oligo-/anurische Patienten, die größere Kontrastmittelmengen erhalten und denen aufgrund der osmotischen Wirksamkeit des Kontrastmittels eine Volumenüberlastung droht.

**Umgang mit Inzidentalomen der Nebenniere**

Die Prävalenz von Nebennierentumoren die zufällig bei einer CT- oder MRT-Untersuchung entdeckt werden, liegt bei über 5%. „Dabei besteht eine direkte Korrelation zwischen der Größe des Inzidentaloms und der Dignität“, so PD Joachim Feldkamp, Chefarzt der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Endokrinologie in Bielefeld. Je größer der

Tumor, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass er maligne ist. Was die endokrine Funktionalität betrifft, so besteht hingegen keine so strenge Korrelation. Bei ca. 10% solcher Tumoren findet sich eine Sekretion von Kortisol, Aldosteron oder Katecholaminen.

**Endokrine Aktivität prüfen**

Um die endokrine Aktivität eines Inzidentaloms nicht zu übersehen, sollte daher nach der aktuellen Empfehlung der Initiative „Klug entscheiden“ bei jedem Betroffenen die funktionelle Aktivität nachgewiesen bzw. ausgeschlossen werden. Dies umfasst neben der klinischen Untersuchung den Dexamethason-Hemmtest, die Bestimmung der Metanephrine und Nor-Metanephrine im Plasma oder 24-Stunden-Urin, die Bestimmung des Aldosteron-Renin-Quotienten und der Steroidvorläufer und Sexualhormone, letztere aber nur bei Patienten mit sexualhormoneller Symptomatik oder bei radiologischem Karzinomverdacht. Ist eine hormonelle Aktivität ausgeschlossen, so ist eine weitere Bildgebung bei computertomografisch als gutartig eingestuften Inzidentalomen nicht notwendig, wenn die Raumforderung kleiner als 4 cm ist. „Solche Befunde haben kein Entartungsrisiko“, so Feldkamp.

**Dr. Peter Stiefelhagen**

▪ DGIM-Kongress 2018 in Mannheim