

Warum wir das „Stiefkind“ Niere lieben lernen sollten

Ich kann es mir nicht erklären, aber sobald eine Vorlesung für Studierende oder eine Fortbildung für Ärzt:innen das Thema Niere zum Inhalt hat, schwinden die Zuhörer:innen. Vielleicht gilt die Niere als zu langweilig, zu kompliziert oder zu irrelevant, denn anscheinend ist das Interesse vieler Kolleg:innen an diesem paarigen Organ begrenzt. Dabei ist es relevant, dass auch wir als Hausärzt:innen uns viel mehr der Niere zuwenden und abseits des von vielen Patient:innen neuerdings durch Internetwissen vorgetragenen Beschwerdebildes „Nierenschmerzen“, das sich fast immer als Lumbalgie herausstellt, widmen, denn wenn die Niere schwächelt, dann tut das selten weh.

Daher wurde vor einigen Jahren in der Steiermark das Projekt „niere.schützen 2.0“ ins Leben gerufen.

Die Bestimmung und Bewertung der glomerulären Filtrationsrate (GFR) zusätzlich zum Kreatinin auch im Zusammenhang mit der Albumin-Kreatinin-Ratio (ACR) sollte Einzug in die hausärztliche Routine halten. Zahlreiche Patient:innen mit bereits deutlich eingeschränkter Nierenfunktion werden durch alleinige Bestimmung des Kreatinins unterdiagnostiziert („kreatininblinder Bereich“). Die ACR aus dem Spontanharn liefert uns zusätzlich einen wichtigen prognostischen Parameter zur noch sensitiveren Einschätzung des kardiovaskulären Risikos.



Dr.ⁱⁿ Stephanie Poggenburg
Fachärztin für Allgemeinmedizin,
Hart bei Graz

Medikamentenmanagement, sei es z. B. die Gabe von NSAR, NOAK, Antibiotika, und Risikomanagement (das Erreichen therapeutischer Ziele, wie z. B. RR-Werte oder HbA_{1c}-Werte) sind nur unter Beachtung und Bewertung der Nierenfunktionsparameter unserer Patient:innen zielführend.

So können wir entscheidend dazu beitragen, die Progression einer Niereninsuffizienz zu verlangsamen oder aufzuhalten, und unsere Patient:innen vor Schäden durch kardiovaskuläre Komplikationen bewahren, indem wir die Ursachen der Niereninsuffizienz, die überwiegend in den Zivilisationskrankheiten begründet liegen, adäquat, leitliniengerecht und patientenadaptiert therapieren. Wenn wir auch dem Verlauf der Nierenfunktionsparameter Beachtung schenken und rasch abfallende Nierenwerte umgehend einer weiteren nephrologischen Abklärung zuführen, können vielfach weitere Schäden

verhindert werden. Sich rasch verschlechternde Nierenwerte können allerdings auch andere Ursachen wie Hydronephrosen, maligne Erkrankungen oder Medikamententoxizitäten zugrunde liegen, die gerade wir Hausärzt:innen rasch und adäquat diagnostizieren können und sollten, weil wir das notwendige umfassende Wissen über die Vorerkrankungen unserer Patient:innen und deren Medikation haben, und wir im Gesundheitssystem diejenigen sind, die am schnellsten und niederschwelligsten verfügbar sind – vor allem in einer Zeit sich prekär zuspitzender Versorgungslücken im ambulanten und Spitalssektor und einer zunehmenden Versorgungsungerechtigkeit.

Daher wollen wir uns in der aktuellen Ausgabe der ÖGAM-News diesem hochrelevanten Thema und den zugrunde liegenden Projekten und allgemeinmedizinischen Forschungsvorhaben widmen. ■

Save the Date

Beim diesjährigen STAFAM-Kongress am 25. 11. 22, von 9.00 bis 12.00 Uhr, wird das Awareness-Programm „niere.schützen 2.0“ vorgestellt.

Gemeinsam die „niere.schützen 2.0“

Das Awareness-Programm niere.schützen hat zum Ziel, eine chronische Nierenerkrankung (CKD) bei Risikopatient:innen frühzeitig zu erkennen und progressionsverzögernde Maßnahmen einzuleiten. Das Programm wurde bereits 2016 in der Steiermark implementiert, jedoch konnte die angestrebte Teilnahme im niedergelassenen Bereich bislang noch nicht erzielt werden. Aus diesem Grund initiierten der Gesundheitsfonds Steiermark und die Österreichische Gesundheitskasse Anfang 2021 das dreijährige Projekt „niere.schützen 2.0“.

Attraktivität von niere.schützen steigern

niere.schützen 2.0 bietet zusätzlich zu aktualisierten Informationsmaterialien für Ärzt:innen und Patient:innen (neues niere.schützen-Kontrollschema, überarbeiteter Patient:innenfolder und Wartezimmerposter) nun auch eine nephrologische Telefonhotline und Progressionsambulanz an. In dieser Progressionsambulanz erhalten CKD-Patient:innen am LKH-Universitätsklinikum Graz eine rasche nephrologische Fachuntersuchung, inkl. Routine-Labor, eine Proteinuriediagnostik sowie Beratungen zur Lebensstilmodifikation (Terminvereinbarungen unter Tel.: 0316/38 51 29 78 möglich). Durch die Progressionsambulanz soll dem in der Programmevaluation identifizierten Fachärzt:innenmangel Abhilfe geschaffen werden.



Die niere.schützen-Hotline wurde speziell



Mag.ª (FH) Christine Loder, MPH
 Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung

für Hausärzt:innen und Primärversorgungseinheiten (PVE) eingerichtet, um Behandlungsmöglichkeiten von CKD-Patient:innen zu diskutieren und Unklarheiten bezüglich des Kontrollschemas des Programms zu klären. Sie ist montags und donnerstags von jeweils 12.00 bis 14.00 Uhr in Betrieb bzw. außerhalb dieser Zeiten nach telefonischer Vereinbarung erreichbar.



Sensibilisieren über die Gefahren des Fortschreitens einer unerkannten CKD

Ein zentrales Anliegen von niere.schützen 2.0 ist ein erweitertes Bewusstsein für die Gefahren des Fortschreitens einer unerkannten CKD zu schaffen. Nur durch eine frühzeitige Diagnose können adäquate Therapien verordnet und kann das Erreichen einer terminalen Niereninsuffizienz verhindert bzw. verzögert werden.

Neues aus der Wissenschaft

Erhöhtes Erkrankungs- und Sterberisiko bei abnehmender Nierenfunktion: Eine rezente Kohortenstudie von Ohkuma et al. [2019] mit 8.766 Diabetes-mellitus-Typ-2-Patient:innen zeigt, dass ein Rückgang der eGFR und ein Anstieg der ACR mit einem signifikant höheren Risiko für Herzinfarkt, Schlaganfall, kardiovaskulärer Mortalität, schweren Nierenerkrankungen (Nierenersatztherapie oder Nierenversagen) und Gesamt mortalität assoziiert ist.¹ Die europäische Gesellschaft für Kardiologie definiert in ihrer aktuellen Leitlinie CKD als einen Risikofaktor für kardiovaskuläre Erkrankungen.²

Im Rahmen von niere.schützen 2.0 werden diverse Fortbildungsangebote realisiert, die auf die hohe Relevanz eines routinemäßigen CKD-Screenings für Risikopatient:innen hinweisen. Beispielsweise informiert das aktualisierte E-Learning „Wie kann ich meine niere.schützen 2.0?“ über eine schnelle und strukturierte Erkennung von CKD in der Praxis.

Literatur: 1 Ohkuma T, Jun M, Chalmers J et al., Combination of Changes in Estimated GFR and Albuminuria and the Risk of Major Clinical Outcomes. Clin J Am Soc Nephrol. 2019; 14(6):862-872. <https://dx.doi.org/10.2215/cjn.13391118>. 2 Visseren FLJ, Mach F, Smulders YM et al., ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. Eur Heart J 2021; 42(34):3227-3337. <https://dx.doi.org/10.1093/eurheartj/ehab484>.

5 DFP-PUNKTE:
 Wie kann ich meine
 niere.schützen 2.0?



Prävalenzschätzung von chronischer Nierenerkrankung [CKD] Steirische Hausärzt:innen und PVE werden für Mitarbeit gesucht!

Bislang fehlen in der österreichischen Bevölkerung weitgehend Zahlen zur Prävalenz einer chronischen Nierenerkrankung (CKD). Als Teilprojekt von niere.schützen 2.0 wird nun an der Medizinischen Universität Graz, am Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung, gemeinsam mit dem Institut für Medizinische Informatik, Statistik und Dokumentation, berechnet, wie viele 40- bis 65-jährige Risikopatient:innen in der Steiermark von unbekannter CKD betroffen sind.

30 bis 40 Hausärzt:innen und PVE für Screening gesucht

Das Projektteam sucht für die CKD-Prävalenzschätzung 30–40 Praxen, die innerhalb von acht Wochen konsekutiv Patient:innen



Univ.-Prof. Dr. Andrea Siebenhofer-Kroitzsch

Leiterin des Instituts für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung an der Medizinischen Universität Graz

im Alter von 40 bis 65 Jahren mit vorliegenden Risikofaktoren (arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus, Adipositas, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, terminale Niereninsuffizienz in der Familie) anhand vorab definier-

ter Kriterien screenen. Für eingeschlossene Patient:innen werden im Zuge der Ersterhebung und bei der Follow-up-Erhebung nach 12 Monaten jeweils die geschätzte glomeruläre Filtrationsrate (eGFR) und die Albumin-Kreatinin-Ratio (ACR) bestimmt. Danach werden Kontrollen gemäß Kontrollschema des Programmes veranlasst.

Vorteile für teilnehmende Hausärzt:innen und PVE:

- Der Startzeitpunkt des Screenings kann individuell gewählt werden.
- Der Dokumentationsaufwand im Projekt niere.schützen 2.0 wird mit 15 Euro pro Patient:in und pro Erhebung honoriert.
- Die Bestimmung der Nierenparameter eGFR und ACR kann beim herkömmlichen Laborpartner kostenlos durchgeführt werden.
- Die niere.schützen-Hotline steht für die Besprechung von Patient:innen zur Verfügung.
- Patient:innen können an die neu eingerichtete nephrologische Progressionsambulanz am LKH-Universitätsklinikum Graz überwiesen werden.
- Bei Bedarf wird eine personelle Unterstützung bei der Projektdurchführung zur Verfügung gestellt.

Voraussetzung für die Projektteilnahme:

- §2-Kassenvertrag für die ärztliche Praxis in der Steiermark
- Absolvierung einer 20-minütigen Online-Projektschulung
- Unterzeichnung einer Projektvereinbarung

Kontakt: Weitere Informationen zur Prävalenzschätzung und Anmeldung zum Projekt ab sofort unter:

E-Mail: niere.schuetzen@medunigraz.at,
Tel.: 0316/38 57 80 23

Tab.: Kontrollschema von niere.schützen 2.0

Albuminurie mg/g eGFR ml/min/1,73 m ²	A1 < 30	A2 30-300	A3 > 300
≥ 60	1 × jährlich Laborcheck (s. o.) durch Allgemeinmediziner:in Risikooptimierung	eGFR stabil: 1 × jährliche Kontrolle im niedergelassenen Bereich inkl. Risikofaktoro-optimierung eGFR-Verlust ≥ 10 pro Jahr: Check durch Progressionsambulanz/Nephrolog:in	Check durch Progressionsambulanz/Nephrolog:in
30-59	eGFR stabil: 1 × jährliche Kontrolle im niedergelassenen Bereich inkl. Risikofaktoro-optimierung eGFR-Verlust ≥ 10 pro Jahr: Check durch Progressionsambulanz/Nephrolog:in	eGFR stabil: 2 × jährliche Kontrolle im niedergelassenen Bereich inkl. Risikofaktoro-optimierung eGFR-Verlust ≥ 10 pro Jahr: Check durch Progressionsambulanz/Nephrolog:in	Check durch Progressionsambulanz/Nephrolog:in
20-29	Check durch Progressionsambulanz/Nephrolog:in	Check durch Progressionsambulanz/Nephrolog:in	Check durch Progressionsambulanz/Nephrolog:in
< 20	Ad Referenzzentrum: gemeinsame Betreuung	Ad Referenzzentrum: gemeinsame Betreuung	Ad Referenzzentrum: gemeinsame Betreuung

Zusammenarbeit zwischen Nephrologie und Allgemeinmedizin

Warum und wie Patient:innen davon profitieren

Rund 10 % der österreichischen Bevölkerung über 18 Jahre leiden an einer chronischen Nierenerkrankung (CKD), doch die Dunkelziffer ist weitaus höher. Neun von zehn Menschen wissen nichts von ihrer Erkrankung. Nierenschädigungen oder -erkrankungen bleiben oft über viele Jahre symptomlos und werden häufig erst in einem irreversiblen Stadium erkannt.

„Die Niere leidet leise ...“

Das vorrangige nephrologische Tool in der Allgemeinpraxis stellt deshalb das Screening von Risikogruppen dar. Bei Patient:innen – insbesondere nach dem 40. Lebensjahr – mit Hypertonie und/oder Diabetes mellitus, Prädiabetes (metabolisches Syndrom), Adipositas (BMI über 30), bekannter kardiovaskulärer Erkrankung oder einer Familienanamnese einer Nierenerkrankung sollte aufgrund ihres erhöhten Risikos für das Entstehen einer chronischen Nierenerkrankung regelmäßig ein Screening durchgeführt werden. Goldstandard für die Abschätzung von Risiko und Prognose sind das Serum-Kreatinin und die daraus errechnete eGFR sowie die Albuminurie aus einem Spontanharn. Ein regelmäßiges Screening dieser Parameter bei Risikopatient:innen im niedergelassenen Bereich ermöglicht eine frühzeitige Diagnose sowie Stratifizierung und Therapie.

Mittels eines Kontrollschemas, das einen speziellen Behandlungsalgorithmus vorgibt, wird die Behandlung der Patient:innen weitergeführt; gegebenenfalls (bei einer GFR < 30 ml/min/Jahr oder Abnahme der GFR > 10 ml/min/Jahr, einer ACR > 300 mg/g Kreatinin oder einem Wechsel in der Albuminuriekategorie) sollte eine einmalige Konsultation der Nephrolog:innen erfolgen. Um eine raschere Zusammenarbeit zwischen Allgemeinmedizin und Nephrologie zu ermöglichen, wurde die Nephrologische Progressionsambulanz und Hotline etabliert. Damit stehen Ansprechpartner:innen für offene



Dr.ⁱⁿ Astrid Mauric

Klinische Abteilung für Nephrologie,
Medizinische Universität Graz

Fragen bei Erstabklärung bzw. zur nephrologischen Beratung zur Verfügung. Das gemeinsame Ziel ist es, die rasche Progression der chronischen Nierenerkrankung zu verhindern und damit die drohende Nierenersatztherapie hintanzuhalten.

... „und wenn die Niere weint, leidet auch das Herz.“

Die Albumin-Kreatinin-Ratio hat eine hohe Aussagekraft, um einerseits das Risiko der Progression der chronischen Niereninsuffizienz und andererseits das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu erkennen. Die Gesellschaft für Kardiologie definiert deshalb in ihrer aktuellen Leitlinie CKD als Risikofaktor für kardiovaskuläre Erkrankungen. Die Zusammenarbeit von Hausärzt:innen und Nephrolog:innen bedeutet also nicht nur „Niere schützen“, sondern Herz, Gefäße und Niere schützen.

Gemeinsam geht es darum, therapeutische Maßnahmen zur Modifikation der Risikofak-

toren der chronischen Niereninsuffizienz zu setzen. Nichtmedikamentöse Strategien, wie z. B. Patient:innenedukation hinsichtlich Ernährung, Bewegung und Nikotinkarenz, ergänzen dabei eine gute medikamentöse Blutdruckeinstellung und Stoffwechselkontrolle. Ein regelmäßiges Medikamentenmonitoring und rasches Medikamentenmanagement in Risikosituationen sind dabei unumgänglich. Bei fortgeschrittener chronischer Nierenerkrankung sind Allgemeinmediziner:innen und Nephrolog:innen gleichermaßen gefordert, um die Komplikationen der Niereninsuffizienz zu behandeln und die Patient:innen zur Nierenersatztherapie zu begleiten. Zu den Zweiterkrankungen, die mit einer chronischen Nierenerkrankung assoziiert sind, zählen Störungen des Mineral- und Knochenstoffwechsels, des Wasser- und Elektrolythaushaltes, des Säure- und Basenhaushaltes sowie des roten Blutbildes. Ob in der Folge Hämodialyse, Peritonealdialyse, Nierentransplantation oder weitere konservative Therapieführung, es bedarf einer gemeinsamen Entscheidungsfindung und Umsetzung therapeutischer Maßnahmen zum Wohl der Patient:innen.

Mit gemeinsamen Projekten, wie z. B. „niere schützen“, wird auch dem Patient:innen-Empowerment vermehrt Rechnung getragen. Durch intensive Kommunikation, Information und Schulung sollen Patient:innen selbst aktiv werden.

Erst mit der Krankheitseinsicht und Adhärenz der Patient:innen wird es gelingen, Herz, Gefäße und Niere zu schützen. ■