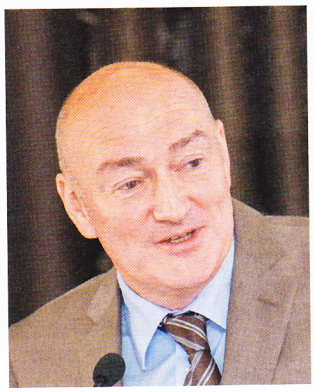
Nephro aktuell

Eine Fortbildung des Nephrologischen Regionalverbundes Westfalen Lippe e.V.

Am 10. Mai 2014 führte der Nephrologische Regionalverbund Westfalen-Lippe e.V. zum zweiten Mal seine Fortbildungsveranstaltung „Nephro aktuell" in Iserlohn durch.

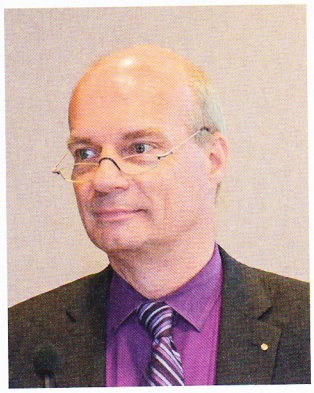
Dr. Johannes Bunia, Iserlohn, gelang es erneut, ein interessantes und umfassendes Programm zusammenzustellen.

Professor Dr. Eberhard Ritz, Heidelberg, begann mit einem Vortrag zur „Bedeutung der Hyperuricämie bei Niereninsuffizienz". Er stellte dar, daß eine erhöhte Harnsäure sowohl als Prädiktor einer chronischen Niereninsuffizienz, vermehrter kardiovaskulärer Komplikationen sowie einer (prä-)diabetischen Stoffwechsellage anzusehen ist. Als dabei beteiligte pathophysiologische Mechanismen wurden eine Aktivierung des Renin-Angiotensin-Systems, die Auslösung oxidativen Stresses, eine Transformation der Epithelzellen zu Fibroblasten, eine endotheliale Dysfunktion sowie Proliferation der glatten Muskelzellen beschrieben. Es konnte nachgewiesen werden, daß eine Absenkung der Harnsäure zu einer Verbesserung der glomerulären Filtrationsrate sowie einer Reduktion kardiovaskulärer Ereignissen führt. Lediglich bei dialysepflichtigen Patienten scheint eine erhöhte Harnsäure mit einer verringerten Mortalität assoziiert zu sein.



Im zweiten Vortrag ging **Professor Dr. Werner Kleophas**, Düsseldorf, in bezug auf die diabetische Nephropathie auf die „neuen Leitlinien und die neuen antidiabetischen Medikamente" ein. Dabei geben die Nationalen Versorgungsleitlinien 2013 umfassende Hinweise bis einschließlich des Stadiums CKD 5 und der Nierentransplantation. Allerdings erfordern neuere Studien die Überarbeitung der Angaben zur Beschränkung der Proteinzufuhr, zu Hinweisen der falsch niedrigen HbA1c-Werte bei CKD 5, dem Einsatz neuer oraler Antidiabetika, insbesondere der DPP IV-Hemmer, bei Neigung zur Hypoglykämie und Niereninsuffizienz sowie zu der nicht mehr zu empfehlenden Kombinationstherapie von ACE-Hemmern und AT1-Rezeptorblockern. Die neu auf dem Markt befindlichen SGLT2-Inhibitoren sind bei CKD 3 nicht mehr wirksam.

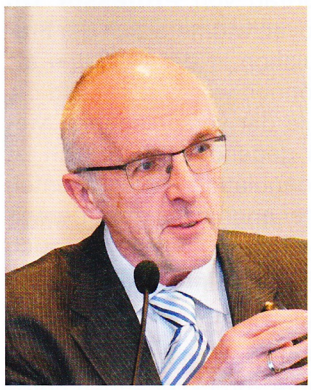
Nach der Kaffeepause gab **Professor Dr. Markus Ketteler**, Coburg, ein „Update zur Atherosklerose und Gefäßverkalkungen" bei Niereninsuffizienz. Die chronische Niereninsuffizienz ist ein hochrelevanter kardiovaskulärer Risikofaktor. Als renal bedingte Stoffwechselalterationen tragen Störungen der Calcium-Phosphat-Homöostase und Störungen von verkalkungsinhibitorischen Mechanismen wie Fetuin A-Mangel vermutlich signifikant zu diesem Risiko bei. Der kardiovaskuläre Phänotyp bei Niereninsuffizienz ist durch Gefäßverkalkungen charakterisiert. Das Ausmaß der Kalzifikationen erhöht das kardiovaskuläre Risiko. Ein „sudden death" tritt häufiger auf als ein Myokardinfarkt.

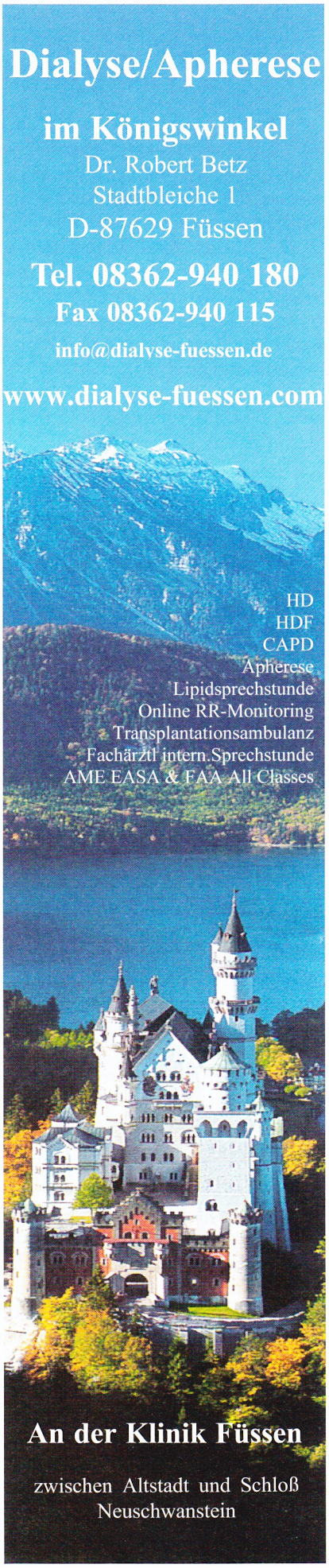


Im Anschluß referierte **Professor Dr. Jürgen Floege**, Düsseldorf, zum Thema „Vitamin K und Vitamin K-Antagonisten bei Niereninsuffizienz". Vitamin K und Matrix Gla Protein sind zentrale Inhibitoren von Gefäßverkalkungen. Ob eine Vitamin K-Gabe bei niereninsuffizienten Patienten einfach, sicher und effektiv ist, soll im Rahmen der ViaVasK-Studie überprüft werden. Bei Dialysepatienten sollte die Gabe von Coumarinen mit Ausnahme von zwingenden Indikationen wie mechanischer Herzklappenersatz oder Zustand nach Lungenembolie vermieden werden. Bisher gebe es bei Dialy-

sepatienten keine kontrollierte Studie zur Gabe von Coumarinen bei Vorhofflimmern. Erwiesenermaßen steige das Risiko von Blutungen, von kardiovaskulären Verkalkungen und der häufig tödlich verlaufenden Calciphylaxie. Neue orale Antikoagulantien wie Dabigatran, Rivaroxaban und Apixaban sind bei einer GFR unter 30 ml/min/1,73m² sehr problematisch beziehungsweise unter 15 ml/min/1,73m² absolut kontraindiziert.

Am frühen Nachmittag fragte **Professor Dr. Oliver Witzke**, Essen: „Multiresistente Erreger in der Nephrologie – Quo vadis?“
Durch eine verbesserte Hygiene ließen sich circa 30 Prozent der multiresistenten Erreger vermeiden. Bei den MRSA-Infektionen scheint ein tendenzieller Rückgang einzutreten. Die gefährlichste Bedrohung geht derzeit von den multiresistenten gram-negativen Erregern aus, insbesondere wenn sie wie beim 4MRGN auf die wichtigsten vier Antibiotikaklassen (Penicilline, Cephalosporine der 3. und 4. Generation, Fluorchinolone und Carbapeneme) resistent sind. Hier ist häufig nur noch Colistin empfindlich. Wie bei MRSA sollte eine antibiotische Behandlung nur bei Infektionen, nicht bei alleiniger Besiedlung erfolgen. Auch bei sensiblen Keimen ist eine Antibiotikatherapie nur bei kritischer Indikationsstellung, mit eher kurzer Therapiedauer und Umsetzung von Deeskalationsstrategien sinnvoll. Da kaum neue Antibiotika entwickelt werden, komme es zu einer Wiederentdeckung alter Antibiotika wie Fosfomycin und Nitrofurantoin.



Zum Abschluß des 2. Nephro aktuell gab **Professor Dr. Reinhard Klingel**, Köln, eine Standortbestimmung zur Apheresebehandlung bei isolierter Lipoprotein (a)-Erhöhung. Lp (a) besitzt thrombotische Eigenschaften und eine erhöht Atherogenität. Seit 2008 ist eine isolierte Lp(a)-Erhöhung über 60 mg/dl bei LDL-Cholesterin im Normbereich als Indikation für eine Lipidapherese anerkannt. Dabei wird die Progression einer kardiovaskulären Erkrankung als wichtiger Parameter der Entscheidungsfindung im Genehmigungsverfahren gewertet. In einer kontrollierten Studie konnte nachgewiesen werden, daß durch eine Lipidapherese major cardiac events mit einer NNT von drei vermieden werden können.

Dr. Lutz Fricke