

3.Nephro aktuell - Fortbildungsveranstaltung des Nephrologischen Regionalverbundes Westfalen Lippe e.V.

Am 18.04.2015 fand zum 3. Mal die Fortbildungsveranstaltung Nephro aktuell des Nephrologischen Regionalverbundes Westfalen Lippe e.V. statt. Wie in den Vorjahren war die Veranstaltung von Herrn Dr. Johannes Bunia perfekt organisiert und gestaltet worden.

Zu Beginn sprach Prof. Dr. Eberhard Ritz über neue Daten zum Thema Harnsäure und Niere und deren klinische Bedeutung. Heute gilt, dass auch ohne Auftreten einer Gicht eine erhöhte Harnsäure als Risikofaktor für die Niere als auch für die kardiovaskuläre Mortalität zu betrachten ist. Das Absenken einer erhöhten Harnsäurekonzentration vermindert den renalen Funktionsverlust.

Paradoxe Weise findet sich bei Hämodialysepatienten bei höherer Harnsäure eine geringere Gesamt mortalität. Erste Beobachtungen deuten darauf hin, dass bei Gicht weniger Alzheimererkrankungen auftreten.

Prof. Dr. Floege referierte über neue therapeutische Optionen im Phosphatmanagement. Bei Phosphatwerten zwischen 3,6 – 5,2 mg/dl findet sich die geringste Mortalität. Die Datenbasis bezüglich Mortalität zwischen calciumhaltigen und calciumfreien Phosphatbindern ist als schwach einzustufen. Als neue Phosphatbinder werden Eisenziträt und Eisen-III-Oxyhydroxid auf den Markt kommen. Beim Eisenziträt werden bis zu 2520 mg elementares Eisen mit den Hauptmahlzeiten aufgenommen, es wurde ein Ansteigen der Ferritinwerte auf über 2000 ng/ml beobachtet. Beim Eisen-III-Oxyhydroxid wird Phosphat kovalent mit hoher Phosphatbindungskapazität gebunden, die Ferritinwerte steigen allenfalls gering an.

Nicotinamid hemmt den Phosphattransporter im Dünndarm und könnte als Add-on Therapie genutzt werden.

Auf Grund der unterschiedlichen Lebenserwartung empfahl Prof. Dr. Floege, bei jungen Patienten mit calciumfreien Phosphatbindern eine gute Phosphatsenkung zu erzielen. Bei älteren Patienten sollten hohe Phosphatspiegel vermieden werden, die Wahl des Phosphatbinders sei dabei nicht entscheidend, da entsprechende Nebenwirkungen kaum relevant werden.

Nach der Kaffeepause berichtete erneut Prof. Dr. Floege über Neues bei glomerulären Erkrankungen. Bei der IgA-Nephropathie gibt es Hinweise dass es auch bei einer GFR zwischen 30 – 50 ml/min/1,73m Hinweise auf eine Steroidwirksamkeit gibt.

Sowohl die STOP-IgAN-Studie als auch die NIFEGA-Studie sind abgeschlossen, Ergebnisse werden Ende Mai in London bzw. im Herbst 2015 präsentiert.

Bei der membranösen Glomerulonephritis ist ein zweites Autoantigen, THSD7A, identifiziert worden, welches bei betreffenden Patienten mit dem Krankheitsverlauf korreliert.

Bezüglich der FSGS gibt es ein neues Pathogenesekonzept, das von einer Aktivierung von Parietalzellen der Bowmannschen Kapsel ausgeht.

Bei den membranoproliferativen Glomerulonephritiden wird nach neuer Nomenklatur zwischen Immunglobulin-positiven und Immunglobulin-negativen Formen unterschieden.

Prof. Dr. Rademacher sprach über noch bestehende Indikationen für eine Angioplastie von Nierengefäßen. Bei den meisten Nierenarterienstenosen ist eine optimale

medikamentöse Therapie ausreichend. Es sollte jedoch weiter auf das Vorliegen einer Nierenarterienstenose gescreent werden. Von einer Angioplastie profitieren können Patienten mit fibromuskulärer Dysplasie, mit rascher Verschlechterung der Nierenfunktion, mit therapierefraktärem Hochdruck, mit bilateraler Nierenarterienstenose und einem Stenosegrad > 70%, RI > 0,8 und Nierengröße über 8 cm sowie Patienten mit rasch auftretendem Lungenödem.

Im Anschluss an das Mittagessen fasste Prof. Dr. Rump Neues bei Hochdruckkrankheiten zusammen. Dabei nahm er Bezug auf die in den letzten Jahren veröffentlichten Leitlinien, insbesondere ESH/ESC 2013 und JNC-8 2014. Dabei wies er auf die Bedeutung der Langzeitblutdruckmessung bzw. Selbstmessung hin.

Aldosteron spielt eine wichtige Rolle bei primärem Hyperaldosteronismus, dem Aldosteron-Escape bei RAS-Blockade, Schlaf-Apnoe-Syndrom und therapieresistenter Hypertonie. Spironolacton verringert eine Proteinurie. Bei Hämodialysepatienten konnte durch Gabe von 25 mg Spironolacton die kardiovaskuläre und zerebrovasculäre Mortalität gesenkt werden.

Bei sorgfältig selektierten Patienten und resistenter Hypertonie konnte mit der renalen Denervation eine Blutdrucksenkung von - 6 mmHg erreicht werden.

Abschließend gab Herr Prof. Dr. Galle ein Update über kardiovaskuläre Probleme bei Niereninsuffizienz. Dabei strich er die Bedeutung der Niereninsuffizienz als eigenständiger Risikofaktor heraus. Ein akutes Koronarsyndrom wurde bei 44,8 % der Dialysepatienten nicht diagnostiziert, in ca. 50% der Fälle lag ein NSTEMI vor.

Im Falle einer Koronarintervention bei Patienten mit CKD 3-5 zeigen sich Vorteile für eine Bypassoperation.

Bei der Cholesterinsenkung konnte die IMPROVE-IT-Studie ein Benefit für die kombinierte Gabe von 40 mg Simvastatin plus 10 mg Ezetimib gegenüber alleiniger Gabe von 40 mg Simvastatin nachweisen.

Marcumar führt bei Dialysepatienten zu einer beschleunigten Kalzifizierung. Daher empfahl Prof. Dr. Galle Zurückhaltung bei der Marcumarisierung von Dialysepatienten, solange keine zwingende Indikation wie eine künstliche Herzklappe vorliege.

Bei der Diuretikatherapie des akuten Herzversagens ist nicht die Art der Diuretikatherapie entscheidend, sondern die erzielte Diuretikaeffektivität.

Dr. Lutz Fricke

Nephrologische und diabetologische Schwerpunktpraxis

Bürkle-de-la-Camp-Platz 2

44789 Bochum

Dr. Lutz Fricke erklärt, dass er keine finanzielle Verbindung mit einer Firma hat, deren Produkt in diesem Beitrag eine Rolle spielt (oder mit einer Firma, die ein Konkurrenzprodukt vertreibt).