

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

Zum 4.Mal wurde am 10.06.2016 die Fortbildungsveranstaltung Nephro aktuell des Nephrologischen Regionalverbundes Westfalen Lippe e.V. in Iserlohn durchgeführt. Wie in den Vorjahren war die Veranstaltung von Herrn Dr. Bunia perfekt organisiert und gestaltet worden.

Nach den einleitenden Worten begann Prof. Dr. Galle mit der Frage, ob es eine harte Evidenz für eine Änderung der Blutdruckziele gibt. In der SPRINT-Studie hatte eine niedrigere Blutdruckeinstellung bei Nicht-Diabetikern zur Absenkung der Mortalität geführt. Andere Metanalysen haben ebenfalls gezeigt, dass eine tiefere Blutdruckabsenkung kardiovaskuläre Ereignisse verhindern kann. Dieser Effekt ist bei Nierenkranken nicht so ausgeprägt. Hinzuweisen ist auf die Tatsache, dass bei der SPRINT-Studie eine automatische Blutdruckmessung verwendet wurde, die eher den im Vergleich zum Praxisblutdruck niedrigeren Blutdruckselbstmessungen entspricht. Unter einer intensiven Blutdruckeinstellung treten häufiger hypotensive Phasen, Synkopen, Elektrolytveränderungen und akute Nierenversagen auf.

Prof. Dr. Floege referierte über Neues bei chronische Nierenerkrankungen und Störungen des Mineral- und Knochenstoffwechsels. Steigende Calcium- und Phosphatwerte sowie ein niedriges Parathormon sagen eine erhöhte Mortalität voraus. Verkalkungen der Arterien treten regional unterschiedlich auf. Die zusätzliche Einnahme von Vitamin K2 scheint Verkalkungen zu hemmen. Phosphatzusätze in der Nahrung führen auch bei nierengesunden Personen zu Veränderungen des Knochen- und Mineralstoffwechsels. Routinemäßig sollte das Dialysatcalcium nicht über 1,25 mmol/l liegen. Eine neue Metanalyse weist Vorteile für den Gebrauch calciumfreier Phosphatbinder nach. Natives Vitamin D bessert die biochemischen Parameter, eine Verringerung der Mortalität konnte nicht nachgewiesen werden. Ebenso wenig ließ sich ein klinischer relevanter Unterschied zwischen Paracalcitrol, Alfacalcidol und Calcitriol nachweisen. Cinacalcet führt wohl über die Absenkung von FGF 23 zu einer verringerten Mortalität als auch zu einer tendenziellen Normalisierung des Knochenstoffwechsels.

Nach der Kaffeepause berichtete Prof. Dr. Wanner über neue Auswertungen der EMPAREG Studie, in der der SGLT2-Rezeptorantagonist Empaglifozin zur einer Verringerung der kardiovaskulären Mortalität als auch zu einer ausgeprägten Nephroprotektion vergleichbar mit einer RAAS-Blockade führt. Dies gilt auch für Patienten mit fortgeschritten eingeschränkter Nierenfunktion. Als möglicher Mechanismus wird die Absenkung des intraglomerulären Druckes durch eine Konstriktion der Vas afferens diskutiert.

Prof. Dr. Kribben erläutert an Hand der KDIGO-Leitlinien die Indikation zur Dialyse bei akutem Nierenversagen. Durch einen Furosemid Stresstest kann ein Fortschreiten der akuten Nierenversagens vorausgesagt werden. Eine positive Flüssigkeitsbilanz ist mit einem schlechteren Outcome verbunden. Ob ein früher Dialysebeginn zu einem besseren Überleben führt, konnte nicht nachgewiesen werden.

Prof. Dr. Klingel sprach über Lipidapherese und PCSK9-Antikörper. Bei entsprechender Indikation und Genehmigung ist die Lipidapherese während einer Behandlung in der Lage, LDL-Cholesterin und Lipoprotein (a) um 60-70% abzusenken. PCSK9-Hemmer

sind in Kombination mit anderen Lipidsenkern, die maximal ausgereizt sein müssen, zur Absenkung des LDL-Cholesterins zugelassen, wenn ansonsten die Indikation für eine Lipidapherese besteht. Eine Wirkung der PCSK9-Hemmer auf die kardiovaskuläre Mortalität ist nicht belegt.

Bei nephrologischen Patienten besteht eine hohe Inzidenz von Besiedlung und Infektionen mit multiresistenten Erregern. Prof. Witzke wies auf den hohen Nutzen der β -Laktam-Antibiotika hin, wobei bei einer Staph. aureus Sepsis eine Therapiedauer von mindestens 2 Wochen, ggf. auch 4-6 Wochen, eingehalten werden sollte. Wichtig ist eine Fokussanierung. Vancomycin sollte nur begrenzt und bei multiresistenten Keimen eingesetzt werden, bei Intensivpatienten mit Nierenersatztherapie sollte keine Dosisreduktion erfolgen. Wichtig ist die konsequente Umsetzung der empfohlenen Prophylaxe mit Impfungen, Hygienemaßnahmen und Dekolonisation der besiedelten Patienten.

Zum Abschluss referierte Rechtsanwalt Dr. Feldmeier über die Auswirkungen des Antikorruptionsgesetzes auf die Kooperationsstrukturen der Dialysepraxen. Entsprechende Vereinbarungen sollten einem Fachanwalt, der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung vorgelegt werden.

Im Schlusswort fasste Dr. Schumann die wichtigsten Erkenntnisse humorvoll zusammen.

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).