

COVID 19 und Niere



Frühsymptome für einen schweren Verlauf von COVID-19

Atemwege Eintrittspforte für SARS-CoV2
Membrangebundenes ACE2 als "Türöffner" (Lunge, Nieren)

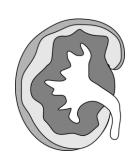
Nierenbeteiligung:

Hämaturie?

Leukozyturie?

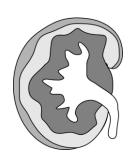
Albuminurie?

Antithrombin III Konzentration < 70 % Hypalbuminämie < 2,0 mg/dl



Akutes Nierenversagen bei COVID-19

- bei Nierenbeteiligung Mortalität bis zum 10-fachen erhöht
- hauptsächlich bei Patienten mit respiratorischer Insuffizienz
- bei 5 -50 % der hospitalisierten Patienten mit COVID-19
- bei 2/3 der intensivpflichtigen Patienten, davon 25 -45 % dialysepflichtig
- bei 27% der beatmungspflichtigen Patienten (Daten der AOK)



Akutes Nierenversagen bei COVID-19

- Multifaktorielle Genese
- Sauerstoffmangel und Rechtsherzbelastung
- Ischämisch bedingtes akutes Nierenversagen
- Virusassoziierte Entzündungsvorgänge
- Hyperkoagulabilität, Mikrothromben
- Arzneimitteltoxizität
- Rhabdomyolyse
- **Histologie:** akute Tubulusnekrose im proximalen Tubulus

Renal involvement and early prognosis in patients with COVID-19 pneumonia

METHODS

- 333 patients
- -confirmed COVID-19
- > 198 patients
 - -renal involvement in cohort
- > 12 days
 - -the median observation
- Outcomes
 - -Remission of proteinuira
 - -Remission of hematuria
 - -Recovery of AKI
 - -Pneumonia remission

OUTCOME

> 75.4%: hematuria, proteinuria or AKI.



- > 59.6%: pneumonia remission
- > 68.5% patients had remission of proteinuria
- Among 35 patients who developed AKI, 16 (47.5%) patients achieved recovery of kidney function
- Patients with renal involvement had higher overall mortality (11.2% vs 1.2%), compared to patients without
- Severity of pneumonia was the common negative risk factor in the remission of renal involvement

CONCLUSION

Remission of proteinuria and hematuria is common in patients with COVID-19 pneumonia, but renal involvement is associated with higher mortality.



Guangchang Pei et al. JASN 2020;31:1157-1165

AKI Treated with Renal Replacement Therapy in Critically III Patients with COVID-19



METHODS

Multicenter cohort study



N = 3099 critically ill adults with COVID-19



Data from 67 hospitals across the United States



Logistic regression to identify risk factors for AKI-RRT

OUTCOME



21% of patients developed AKI-RRT

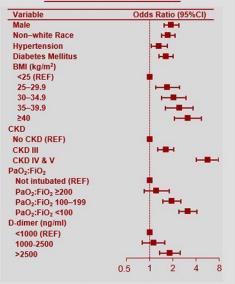


63% of AKI-RRT patients died in the hospital



34% of survivors remained RRT-dependent on discharge

Risk Factors for AKI-RRT



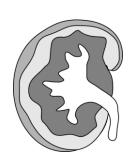
Conclusion

AKI-RRT is common in critically ill patients with COVID-19 and is associated with high inpatient mortality and persistent RRT dependence among survivors.

doi: 10.1681/ASN.2020060897

Shruti Gupta et al. JASN 2021;32:161-176





COVID-19 bei Dialysepatienten und Nierentransplantierten

Daten ERACODA:
Das Risiko innerhalb von
28 Tagen an COVID-19 zu
versterben liegt bei

20 % für Dialysepatienten und 19,9% für transplantierte Patienten

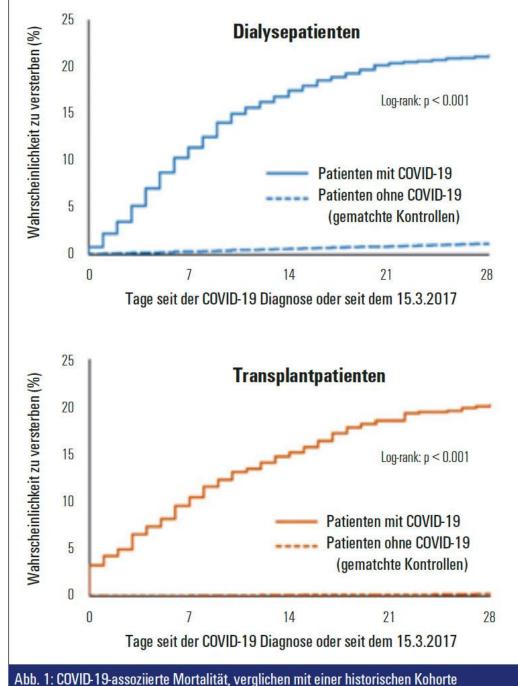
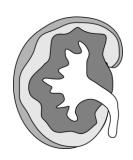


Abb. 1: COVID-19-assoziierte Mortalität, verglichen mit einer historischen Kohorte (adaptiert nach Jager KJ; Kidney Int 2020; 98:1540)



COVID-19 bei Dialysepatienten und Nierentransplantierten

Daten ERACODA: 28-Tage-Mortalität

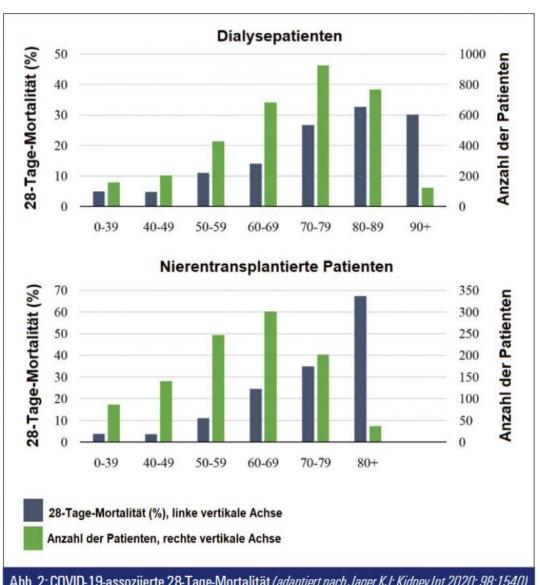
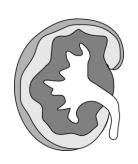


Abb. 2: COVID-19-assoziierte 28-Tage-Mortalität (adaptiert nach Jager K.J; Kidney Int 2020; 98:1540)



COVID- 19 in unserer Praxis

42 Dialysepatienten, davon 26 eigene Patienten

4 Patienten vollständig geimpft, davon 1 Patient ohne Antikörperbildung

Durchschnittsalter der erkrankten Patienten 70,2 Jahre

17 Dialysepatienten in stationärer Behandlung

9 Patienten verstorben, 5 Patienten innerhalb von 28 Tagen

28-Tagesmortalität 11,9 %

Durchschnittsalter der verstorbenen Patienten 81,8 Jahre

3 transplantierte Patienten

- COVID-19 Pneumonie mit stationärer Behandlung
- Erkältungssymptomatik, Husten (geimpft, keine Antikörperbildung)
- asymptomatisch

Dr. Lutz Fricke