



Hybride Pressekonferenz

anlässlich der 16. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie e.V. (DGfN) vom 26. bis 29. September 2024 in Berlin

Termin: Freitag, 27. September 2024, 11:45 bis 13:00 Uhr

Ort: ECC Berlin (Estrel Congress Center), Raum X

Anmeldelink:

https://us06web.zoom.us/webinar/register/WN_mzRiKoL8SX2wckq1DfwwWQ#/registration

Themen und Referierende:

Highlights der 16. Jahrestagung der DGfN – „Neue Nephrologie“

Universitätsprofessor Dr. med. Bernhard Banas

Leiter der Abteilung für Nephrologie und des Universitären Transplantationszentrums am Universitätsklinikum Regensburg, Kongresspräsident DGfN 2024

Die unbekannteste Volkskrankheit chronische Nierenkrankheit (CKD) – unterdiagnostiziert trotz schwerwiegender Folgen: Zahlen, Daten und Fakten, die man kennen sollte

Universitätsprofessorin Dr. med. Julia Weinmann-Menke

Leiterin der Klinik für Nephrologie, Rheumatologie und Nierentransplantation (NTX) am Universitätsklinikum Mainz, Pressesprecherin der DGfN

Wichtige Fortschritte in der Diagnostik und Behandlung von Nierenerkrankungen

Professor Dr. med. Martin K. Kuhlmann

Leiter der Klinik für Nephrologie, Klinikum im Friedrichshain, Berlin, Präsident der DGfN

Wenn die Nieren versagen: Warum Dialyse und Transplantation unter Druck stehen und was jetzt getan werden muss

Universitätsprofessor Dr. med. Bernhard Banas

Moderation: Dr. Adelheid Liebendörfer, DGfN-Pressestelle

Pressekontakt für Rückfragen:

DGfN-Pressestelle

Dr. Adelheid Liebendörfer, Corinna Spirgat, M.A.

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Telefon: +49 711 8931-173; -293

E-Mail: liebendoerfer@medizinkommunikation.org, spirgat@medizinkommunikation.org

www.dgfn.eu

www.nephrologie-kongress.de



Hybride Pressekonferenz

anlässlich der 16. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie e.V. (DGfN) vom 26. bis 29. September 2024 in Berlin

Termin: Freitag, 27. September 2024, 11:45 bis 13:00 Uhr

Ort: ECC Berlin (Estrel Congress Center), Raum X

Anmeldelink:

https://us06web.zoom.us/webinar/register/WN_mzRiKoL8SX2wckq1DfwwWQ#/registration

Inhalt:

Pressemeldungen

Redemanuskripte

DGfN fordert Einführung einer Widerspruchsregelung im Transplantationsgesetz

Fact Sheet DGfN/Nephrologie

Pressekontakt für Rückfragen:

DGfN-Pressestelle

Dr. Adelheid Liebendörfer, Corinna Spirgat, M.A.

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Telefon: +49 711 8931-173; -293

E-Mail: liebendoerfer@medizinkommunikation.org, spirgat@medizinkommunikation.org

www.dgfn.eu

www.nephrologie-kongress.de



16. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie e. V. (DGfN) vom 26. bis 29. September 2024 in Berlin, Estrel Congress Center
Pressekonferenz am 27. September 2024, hybrid

Sitzungsempfehlungen für Medienvertreterinnen und -vertreter

Berlin, 27. September 2024 – In der Geschichte der Nierenheilkunde, der Nephrologie, zeichnet sich das aktuelle Jahrzehnt durch bahnbrechende Innovationen in der Diagnostik und Therapie aus. Sie resultieren zum einen aus einer zunehmenden Personalisierung in der Behandlung von Nierenerkrankungen, etwa durch Genomanalysen, sowie neuen Erkenntnissen zur Entstehung und Therapie von Nierenerkrankungen. So eröffnen sich durch den Einsatz von SGLT2-Hemmern neue und hochwirksame Möglichkeiten, die Nieren vor ihrem Funktionsverlust zu schützen. Menschen mit Diabetes können hier auch von nicht steroidalen Mineralkortikoidrezeptor-Antagonisten und der als Abnehmspritze bekannt gewordenen GLP1-Agonisten profitieren.

Diese und viele weitere Themen wie Autoimmunerkrankungen, die ebenfalls die Nieren betreffen können, sind auch Gegenstand der 16. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie e. V. (DGfN). Ebenso bilden Infektionskrankheiten sowie Nierenersatzverfahren wie Dialyse und Nierentransplantation einen weiteren Schwerpunkt. Der Kongress findet vom 26. bis 29. September 2024 in Berlin (ECC) statt. Dazu erwartet die DGfN rund 1700 Teilnehmerinnen und Teilnehmer.

Im Folgenden stehen Hinweise auf Veranstaltungen, die für Medienvertreter von besonderem Interesse sein könnten. Alle genannten Veranstaltungen werden live übertragen und stehen – mit Ausnahme der Patientenveranstaltung – im Anschluss über das sogenannte LCN-Portal der DGfN on demand zur Verfügung (vorbehaltlich der jeweils noch zu erteilenden Freigabe durch die jeweiligen Referentinnen und Referenten!)

Ausgewählte Sitzungen auf der 16. Jahrestagung der DGfN

Themenkomplex Transplantation

Transplantation II

Termin: Freitag, 27. September, 16:30 bis 17:45 Uhr

Ort: ECC, Saal A

- Regionale Allokation: Wie erreicht man Verteilungsgerechtigkeit?
- Old for Old: Matching verbessert das Überleben
- Cross-over Lebendspende
- Spende nach Kreislauftod - Erfahrungen aus der Schweiz

Link: <https://www.nephrologie-kongress.de/index/programm/sitzung/transplantation-ii.html>

Im Dialog: Lebendspende, aus Sicht von Spendenden, Empfangenden und Begleitenden

Termin: Freitag, 27. September, 13:30 bis 14:30 Uhr

Ort: ECC, Raum VIII

- interaktive Veranstaltung von Ärzt:innen, Pflegenden und Patient:

Link: <https://www.nephrologie-kongress.de/index/programm/sitzung/im-dialog-lebendspende-aus-sicht-von-spendenden-empfangenden-und-begleitenden.html>



Transplantation III

Termin: Samstag, 28. September, 11:00 bis 12:15 Uhr

Ort: ECC, Raum II

- Induktion von Toleranz bei Nierentransplantation
- Etiological shifts in infections beyond the first year after transplantation - Results of the DZIF kidney transplant cohort
- Aus Eurotransplant-Daten für die Zukunft lernen
- Torque-Teno-Virus: Biomarker-gestützte Immunsuppression

Link: <https://www.nephrologie-kongress.de/index/programm/sitzung/transplatation-iii.html>

Themenkomplex chronische Nierenkrankheit (CKD)

Chronische Nierenkrankheit (CKD) – Therapie

Termin: Freitag, 27. September, 11:00 bis 12:15 Uhr

Ort: ECC, Saal A

- Ergebnisse zu renalen Endpunkten der FLOW- und SELECT-Studien
- Wirkung der SGLT2-Inhibition auf die Körperzusammensetzung - erklärt das den Nutzen?
- Inflammation - neues therapeutisches Target bei CKD
- KDIGO: CKD Evaluation and Management 2024

Link: <https://www.nephrologie-kongress.de/index/programm/sitzung/ckd-therapie.html>

Altersübergreifende Therapie der chronischen Nierenkrankheit (CKD)

Termin: Freitag, 27. September, 16:30 bis 17:45 Uhr

Ort: ECC, Raum IV

- CKD: Diagnosesicherung und Progressionshemmung bei Kindern und Jugendlichen
- Einfluss der primären Nierenerkrankung auf die Effekte von Empagliflozin in Patienten mit chronischer Nierenerkrankung: Sekundäranalyse der EMPA-KIDNEY
- Altersübergreifende Leitlinien: Chancen und Limitationen
- Therapie der CKD im hohen Alter

Link: <https://www.nephrologie-kongress.de/index/programm/sitzung/alters%C3%BCbergreifende-therapie-der-ckd.html>

Chronische Nierenkrankheit (CKD) – Versorgung

Termin: Sonntag, 29. September, 8:15 bis 9:30 Uhr

Ort: ECC, Raum II

- Versorgungskonzepte bei Patientinnen und Patienten mit Diabetes und Nierenerkrankungen
- Die InspeCKD Studie – Die chronische Nierenkrankheit in deutschen Hausarztpraxen: Prävalenz, Diagnose und medikamentöse Therapie bei Risikopatient:innen
- Disease Management Programm Niere
- ATLAS-CKD - Aktuelle Epidemiologie und Gesundheitskennzahlen von CKD Patient:innen in Deutschland

Link: <https://www.nephrologie-kongress.de/index/programm/sitzung/ckd-versorgung.html>

Chronische Niereninsuffizienz I

Termin: Sonntag, 29. September, 8:15 bis 9:30 Uhr

Ort: ECC, Raum II

- Glomerulonephritiden
- Knochen- und Mineralstoffwechsel
- Management Nephroprotektion

Link: <https://www.nephrologie-kongress.de/index/programm/sitzung/chronische-niereninsuffizienz-i.html>



Themenkomplex KI und Digitalisierung in der Nephrologie

Generative KI: Chancen und Risiken für die Medizin

Plenarvortrag 3

Termin: Samstag, 28. September, 9:45 bis 10:15 Uhr

Ort: ECC, Saal A

Link: <https://www.nephrologie-kongress.de/index/programm/sitzung/plenarvortrag-2-1952.html>

Innovative Ansätze – Imaging

Termin: Samstag, 28. September, 16:30 bis 17:45 Uhr

Ort: ECC, Raum II

- "Super Resolution Mikroskopie" an der Niere
- Immun- und Nierenzellatlas mit räumlicher Einzelzell-Auflösung von Patienten mit rasch-progressiver Glomerulonephritis
- Digitalisierung und KI in der experimentellen Pathologie
- Digitalisierung und KI in der klinischen Pathologie

Link: <https://www.nephrologie-kongress.de/index/programm/sitzung/innovative-ans%C3%A4tze-imaging.html>

Künstliche Intelligenz im klinischen Alltag

Termin: Sonntag, 29. September, 11:00 bis 12:15 Uhr

Ort: ECC, Raum XV

- Wie schnell lernen die Systeme?
- Clinical Reasoning - schlägt der Verstand die KI?
- Gibt es Gender Bias bei KI Anwendungen?
- Chat-GPT: Sinnvolle Tools für Forschung, Klinik, Doktorarbeit?

Link: <https://www.nephrologie-kongress.de/index/programm/sitzung/k%C3%BCnstliche-intelligenz-im-klinischen-alltag.html>

Themenkomplex weitere neue Therapien in der Nephrologie (Gentherapie, invisible Organs, etc.)

Invisible Organs

Plenarvortrag 1

Termin: Freitag, 27. September, 9:45 bis 10:15 Uhr

Ort: ECC, Saal A

Link: <https://www.nephrologie-kongress.de/index/programm/sitzung/plenarvortrag-1-1910.html>

Gene Therapy: Yesterday, Today and Tomorrow

Plenarvortrag 5

Termin: Sonntag, 29. September, 9:45 bis 10:15 Uhr

Ort: ECC, Saal A

Link: <https://www.nephrologie-kongress.de/index/programm/sitzung/plenarvortrag-5.html>



Themenkomplex Herz und Niere

Herz & Niere

Termin: Samstag, 28. September, 11:00 bis 12:15 Uhr

Ort: ECC, Raum I

- Kardi-renales Syndrom aus nephrologischer Sicht
- Orale Antikoagulation bei CKD
- Management der renalen Anämie

Link: <https://www.nephrologie-kongress.de/index/programm/sitzung/herz-niere.html#slot6815>

Themenkomplex Klimawandel in der Nephrologie

Learning from Nature to Make Everyone Healthier – a Concept of Planetary Health

Plenarvortrag 4

Termin: Sonntag, 29. September, 9:45 bis 10:15 Uhr

Ort: ECC, Saal A

Link: <https://www.nephrologie-kongress.de/index/programm/sitzung/plenar-4.html>

Themenkomplex Gesundheitspolitik

Berufspolitik/Gesellschaft

Termin: Sonntag, 29. September, 8:15 bis 9:30 Uhr

Ort: ECC, Raum IV

- Darstellung der jetzigen Versorgungssituation sowie einer Prognose für das Jahr 2030
- Fachärztliche Unterversorgung der Chronischen Nierenerkrankung (CKD) in Deutschland
- Haus- und Fachärztliche Versorgung der Zukunft: Wie Prävention bei Ärztemangel sicherstellen?
- Nephrologie in Krisen-/Kriegszeiten

Link: <https://www.nephrologie-kongress.de/index/programm/sitzung/berufspolitik-gesellschaft.html>

Themenkomplex Verschiedenes

Akute Effekte von Kochsalz oder dessen Substitutionssalz Kaliumchlorid auf die mikrovaskuläre Funktion in gesunden Proband:innen

Termin: Freitag, 27. September, 17:10 bis 17:20 Uhr

Ort: ECC, Raum XV

- In Sitzung zu: Ernährung

Link: <https://www.nephrologie-kongress.de/index/programm/sitzung/ern%C3%A4hrung.html>

Mikrobiomanalysen bei Patientinnen und Patienten mit Nierenerkrankungen - warum könnte das helfen?

Termin: Sonntag, 29. September, 8:35 bis 8:55 Uhr

Ort: ECC, Raum XV

- In Sitzung zu: Innovative Ansätze - Biomarker

Link: <https://www.nephrologie-kongress.de/index/programm/sitzung/innovative-ans%C3%A4tze-biomarker.html>



Patientenveranstaltung

Patienten Update: The next level - Herz, Niere & Co.

Termin: Samstag, 28. September, 14:00 bis 16:30 Uhr

Ort: Salon Paris, im Hotelbereich vor dem Estrel Congress Center

- Begrüßung und Einleitung
- Unser Gesundheitssystem muss besser werden
- Wege im klinischen Alltag
- Partizipative Entscheidungsfindung
- Enge Beziehung: Herz-Kreislauf, Diabetes, Nierenerkrankungen
- Seltene Nierenkrankheiten
- Klug entscheiden mit Kindern und Eltern!
- Auf das richtige Tun kommt es an!
- PatientenBegleiter - gute neue Wege gehen!
- Neue Wege der Kommunikation
- Fazit - Perspektive - Verabschiedung

Eintritt frei, Teilnahme ohne Anmeldung.

Pressekontakt für Rückfragen:

DGfN-Pressestelle

Dr. Adelheid Liebendörfer, Corinna Spirgat, M.A.

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Telefon: +49 711 8931-173; -293

E-Mail: liebendoerfer@medizinkommunikation.org, spirgat@medizinkommunikation.org

www.dgfn.eu

www.nephrologie-kongress.de



16. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie e. V. (DGfN) vom 26. bis 29. September 2024 in Berlin, Estrel Congress Center
Pressekonferenz am 27. September 2024, hybrid

Neue Therapien können Fortschreiten der chronischen Nierenkrankheit (CKD) verhindern

Nephrologen fordern Basisscreening auf Nierengesundheit

Berlin, 27. September 2024 – Mit 2 einfachen Tests aus Blut- und Urinproben könnte eine chronische Nierenkrankheit (CKD) frühzeitig erkannt werden. Dies gewinnt zunehmend an Bedeutung, da seit Kurzem mehrere neue Medikamente das Fortschreiten der CKD wirksam aufhalten können. Die derzeitigen Check-up-Untersuchungen in Deutschland erfassen diese Parameter jedoch nur unzureichend oder gar nicht. Eine aktuelle Untersuchung zeigt, dass selbst bei Vorliegen von Hochrisikofaktoren für eine CKD – wie etwa ein Typ-2-Diabetes oder Bluthochdruck – häufig keine Bestimmung der Albuminausscheidung im Urin und der sogenannten geschätzten glomerulären Filtrationsrate (eGFR) im Blut erfolgt (1). Um die Chancen einer frühzeitigen Diagnose und Therapie dieser volkswirtschaftlich bedeutsamen Erkrankung zu nutzen, fordert die Deutsche Gesellschaft für Nephrologie e. V. (DGfN) im Vorfeld ihrer 16. Jahrestagung die Verankerung dieser kostengünstigen Untersuchungen in der hausärztlichen und internistischen Versorgung. Die Tagung findet vom 26. bis 29. September 2024 in Berlin (ECC) statt.

Den Link zur Pressemitteilung finden Sie hier: <https://www.dgfn.eu/pressemeldung/neue-therapien-koennen-fortschreiten-der-ckd-verhindern.html>

In Deutschland leiden mehr als 10 Millionen Menschen an CKD. Dabei handelt es sich um eine schwere und irreversible Erkrankung, die zu einem fortschreitenden Verlust der Nierenfunktion führt. Im Endstadium sind die Betroffenen auf eine regelmäßige Blutreinigung, etwa durch Dialyse oder eine Nierentransplantation angewiesen. Darüber hinaus steigt mit abnehmender Nierenfunktion das kardiovaskuläre Risiko stark an, also die Wahrscheinlichkeit, etwa einen Herzinfarkt zu erleiden (2). Diabetes mellitus und Bluthochdruck sind gleichzeitig die Hauptauslöser für eine CKD. Viele Betroffene wissen jedoch nichts von ihrer Erkrankung, auch weil bis zu 90 Prozent des Nierenfunktionsverlustes ohne Symptome verlaufen können. Gleichzeitig ist die CKD trotz bekannter Risikofaktoren oft dramatisch unterdiagnostiziert, eine leitliniengerechte Labordiagnostik wird in deutschen Hausarztpraxen nicht ausreichend durchgeführt. Dies belegt die jetzt veröffentlichte InspeCKD-Studie (1).

„Das ist tragisch, denn seit einigen Jahren stehen endlich wirksame Medikamente zur Verfügung, mit denen wir das Fortschreiten der CKD vor allem auch in frühen Stadien verzögern oder sogar stoppen können“, sagt Professor Dr. med. Julia Weinmann-Menke, Sprecherin der DGfN und Direktorin der Klinik für Nephrologie, Rheumatologie und Nierentransplantation (NTX) am Universitätsklinikum Mainz. „Dazu müssen wir die CKD aber rechtzeitig diagnostizieren.“

Die neuen Therapieoptionen schützen auch vor Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Mit den SGLT-2-Hemmern für alle Menschen mit CKD, den nicht-steroidalen Mineralkortikoid-Rezeptor-Antagonisten für Diabetikerinnen und Diabetiker mit CKD und mit der bevorstehenden Zulassung der GLP-1-Rezeptor-Agonisten für CKD bei Typ-2-Diabetes stehen erstmals Therapieoptionen zur Verfügung, die den Nierenfunktionsverlust verlangsamen (3, 4, 5, 6). „Mit diesen



Behandlungen kann auch die Prognose der Betroffenen für Herz-Kreislauf-Erkrankungen verbessert werden“, sagt Weinmann-Menke. Denn beide Erkrankungen hängen zusammen.

Albumin im Urin ist das erste Anzeichen für eine Nierenschädigung

Zur Diagnose einer CKD reicht die Kombination eines einfachen Bluttests mit einem Urintest, bei dem die eGFR und die Proteinwerte im Urin bestimmt werden. Die eGFR kann aus dem Kreatininwert im Blut rechnerisch ermittelt, „geschätzt/estimated“ werden. Doch die Nephrologin betont: „Durch den Nachweis von Albumin im Urin ist es möglich, die Diagnose einer CKD viel früher zu stellen als durch die alleinige Betrachtung der eGFR, denn es ist häufig das erste Anzeichen für eine Schädigung der Nierengefäße.“

Selbst Risikopatienten erhalten oft kein Nierenscreening

Neben einer Vielzahl internationaler Studien zeigte zuletzt die InspeCKD-Studie auch für Deutschland: Nur bei 45,5 Prozent der Risikopatientinnen und -patienten wurde der eGFR-Wert in der Hausarztpraxis bestimmt. Eine Albuminbestimmung mit Teststreifen erhielten sogar nur 7,9 Prozent der Patientinnen und Patienten und die UACR (quantitative Bestimmung der Albuminausscheidung im Urin) wurde nur bei 0,4 Prozent der Betroffenen bestimmt.

Für Gesundheitschecks von Nicht-Risikogruppen sind Urinteststreifen ein guter erster Marker

Für die routinemäßige Früherkennung bei Nicht-Risikogruppen können spezielle Urinteststreifen als Screening eingesetzt werden. Präziser ist jedoch der sogenannte Albumin-Kreatinin-Quotient (UACR = Urin-Albumin-Kreatinin-Ratio). Er errechnet sich aus der Albumin- und der Kreatininmenge im Urin.

Neue Leitlinie empfiehlt Screening bei Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Wer sollte auf CKD untersucht werden? In der zuletzt aktualisierten internationalen Leitlinie KDIGO ist nun die Empfehlung enthalten, bestimmte Risikopersonen auf eine Nierenerkrankung zu untersuchen (7). „Dazu gehören vor allem Menschen mit Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Adipositas, bekannte Nierenkrankheiten in der Familie und eine vorausgegangene Nierenschädigung“, so Weinmann-Menke.

DGfN befürwortet Screening für alle und Aufnahme ins GHG

Die Aufnahme von Nierenerkrankungen in das Gesundes-Herz-Gesetz (GHG) wäre ein entscheidender Schritt, um die Früherkennung zu verbessern, Herzinfarkte und Schlaganfälle zu reduzieren und langfristig die Gesundheitskosten zu senken“, sagt Weinmann-Menke. Bisher sind die Nieren im GHG jedoch nicht berücksichtigt, obwohl die DGfN über Stellungnahmen, Teilnahme an der Anhörung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) und mediale Beiträge intensiv auf das kritische Fehlen der CKD im GHG hingewiesen hat. Und die Nephrologin geht noch einen Schritt weiter: „Da wir nicht genug betonen können, wie wichtig die Früherkennung von CKD ist, plädieren wir für ein grundsätzliches Screening im Rahmen der von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlten Gesundheitsuntersuchungen ab dem 35. Lebensjahr.“

Weniger Dialysen durch frühes Nierenscreening

Eine Prognose zur Entwicklung der häufigsten Todesursachen aus dem Jahr 2018 zeigt, dass CKD zwischen 2016 und 2040 von der 16. auf die 5. häufigste Todesursache vorrücken könnte (8). „Wenn es gelingt, regelmäßige Früherkennungsuntersuchungen einzuführen, die Patientinnen und Patienten über ein Disease-Management-Programm (DMP) zu begleiten und die medikamentösen Optionen zu nutzen, ist davon auszugehen, dass es in Zukunft weniger Patientinnen und Patienten mit fortgeschrittener CKD und damit weniger Dialysen, Bluthochdruck, Schlaganfälle und weniger Herzinfarkte geben wird“, sagt Dr. med. Nicole Helmbold, Generalsekretärin der DGfN. Weitere und genauere Daten darüber, wie und in welchem Ausmaß Maßnahmen zur Erkennung, Risikostratifizierung und Behandlung von CKD die gesundheitlichen Ergebnisse verbessern würde, könne



ein Deutsches Zentrum für Nierengesundheit erheben, so Helmbold weiter. „Auch deshalb setzen wir uns für seine Gründung ein.“

Quellen:

- (1) Wanner, C., Schaeffner, E., Frese, T. et al. InspeCKD - Analyse zur Nutzung von Labordiagnostik im Kontext der chronischen Nierenerkrankung. MMW Fortschr Med 166 (Suppl 4), 9–17 (2024). <https://doi.org/10.1007/s15006-024-3684-y>
- (2) Colombijn JMT, Idema DL, van Beem S, et al. Representation of Patients With Chronic Kidney Disease in Clinical Trials of Cardiovascular Disease Medications: A Systematic Review. JAMA Netw Open. 2024;7(3):e240427. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.0427
- (3) Mann, J.F.E., Rossing, P., Bakris, G. et al. Effects of semaglutide with and without concomitant SGLT2 inhibitor use in participants with type 2 diabetes and chronic kidney disease in the FLOW trial. Nat Med (2024). <https://doi.org/10.1038/s41591-024-03133-0>
- (4) Hiddo J.L. Heerspink, Ph.D., Bergur V. Stefánsson, M.D., Ricardo Correa-Rotter, M.D., Glenn M. Chertow, M.D., Tom Greene, Ph.D., Fan-Fan Hou, M.D., Johannes F.E. Mann, M.D., et al. Dapagliflozin in Patients with Chronic Kidney Disease. N Engl J Med 2020;383:1436-1446, VOL. 383 NO. 15. doi: 10.1056/NEJMoa2024816
- (5) The EMPA-KIDNEY Collaborative Group. Empagliflozin in Patients with Chronic Kidney Disease. N Engl J Med 2023;388:117-127, VOL. 388 NO. 2. doi: 10.1056/NEJMoa2204233
- (6) Agarwal, Rajiv, Filippatos, Gerasimos, Pitt, Bertram et al. Cardiovascular and kidney outcomes with finerenone in patients with type 2 diabetes and chronic kidney disease: the FIDELITY pooled analysis. Eur Heart J. 2022 Feb 10;43(6):474-484. doi: 10.1093/eurheartj/ehab777.
- (7) KDIGO-Leitlinien-Update Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease, Volume 105, Issue 4S, April 2024. <https://kdigo.org/wp-content/uploads/2024/03/KDIGO-2024-CKD-Guideline.pdf>
- (8) Foreman KJ, Marquez N, Dolgert A, Fukutaki K, Fullman N, McGaughey M, et al. Forecasting life expectancy, years of life lost, and all-cause and cause-specific mortality for 250 causes of death: reference and alternative scenarios for 2016-40 for 195 countries and territories. Lancet. 2018;392(10159):2052-90

Interessenkonflikte:

Professor Weinmann-Menke hat Vortragshonorare von Astra Zeneca, Novartis, Chiesi, GSK, Boehringer-Ingelheim, Miltenyi, Bayer-Vifor, Fresenius und Otsuka erhalten.

Terminhinweise:

16. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie e. V. (DGfN)

Motto: „Neue Nephrologie“

Termin: 26. bis 29. September 2024

Ort: ECC Berlin (Estrel Congress Center)

Adresse: Sonnenallee 225, 12057 Berlin

<http://www.nephrologie-kongress.de>



Ausgewählte Sitzungen zu CKD auf der 16. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie e. V.

Chronische Nierenkrankheit (CKD) – Therapie

Termin: Freitag, 27. September, 11:00 bis 12:15 Uhr

Ort: ECC, Saal A

- Ergebnisse zu renalen Endpunkten der FLOW- und SELECT-Studien
- Wirkung der SGLT2-Inhibition auf die Körperzusammensetzung – erklärt das den Nutzen?
- Inflammation – neues therapeutisches Target bei CKD
- KDIGO: CKD Evaluation and Management 2024

Link: <https://www.nephrologie-kongress.de/index/programm/sitzung/ckd-therapie.html>

Altersübergreifende Therapie der chronischen Nierenkrankheit (CKD)

Termin: Freitag, 27. September, 16:30 bis 17:45 Uhr

Ort: ECC, Raum IV

- CKD: Diagnosesicherung und Progressionshemmung bei Kindern und Jugendlichen
- Einfluss der primären Nierenerkrankung auf die Effekte von Empagliflozin in Patienten mit chronischer Nierenerkrankung: Sekundäranalyse der EMPA-KIDNEY
- Altersübergreifende Leitlinien: Chancen und Limitationen
- Therapie der CKD im hohen Alter

Link: <https://www.nephrologie-kongress.de/index/programm/sitzung/alters%C3%BCbergreifende-therapie-der-ckd.html>

Chronische Nierenkrankheit (CKD) – Versorgung

Termin: Sonntag, 29. September, 8:15 bis 9:30 Uhr

Ort: ECC, Raum II

- Versorgungskonzepte bei Patientinnen und Patienten mit Diabetes und Nierenerkrankungen
- Die InspeCKD-Studie – Die chronische Nierenkrankheit in deutschen Hausarztpraxen: Prävalenz, Diagnose und medikamentöse Therapie bei Risikopatient:innen
- Disease Management Programm Niere
- ATLAS-CKD – Aktuelle Epidemiologie und Gesundheitskennzahlen von CKD-Patient:innen in Deutschland

Link: <https://www.nephrologie-kongress.de/index/programm/sitzung/ckd-versorgung.html>

Chronische Niereninsuffizienz I

Termin: Sonntag, 29. September, 8:15 bis 9:30 Uhr

Ort: ECC, Raum II

- Glomerulonephritiden
- Knochen- und Mineralstoffwechsel
- Management Nephroprotektion

Link: <https://www.nephrologie-kongress.de/index/programm/sitzung/chronische-niereninsuffizienz-i.html>

Pressekontakt für Rückfragen:

DGfN-Pressestelle

Dr. Adelheid Liebendörfer, Corinna Spirgat, M.A.

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Telefon: +49 711 8931-173; -293

E-Mail: liebendoerfer@medizinkommunikation.org, spirgat@medizinkommunikation.org

www.dgfn.eu

www.nephrologie-kongress.de



16. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie e. V. (DGfN) vom 26. bis 29. September 2024 in Berlin, Estrel Congress Center
Pressekonferenz am 27. September 2024, hybrid

Neue Nephrologie am Horizont: weniger Nierenversagen und Dialysen möglich Zu den Game-Changern gehören auch die sogenannten Abnehmspritzen

Berlin, 27. September 2024 – In der Behandlung der chronischen Nierenkrankheit (CKD) zeichnet sich ein Paradigmenwechsel ab: weg von lediglich allgemeinen Behandlungsempfehlungen hin zu konkret wirksamen Therapiekonzepten. Denn neue Medikamente können das irreversible Nierenversagen, das am Ende der CKD steht, aufhalten. Zu den Game-Changern gehören auch die als Abnehmspritze und Diabetes-Therapeutikum bekannt gewordenen GLP-1-Rezeptor-Agonisten wie der Wirkstoff Semaglutid. „Neue Nephrologie“ ist deshalb auch das Motto der 16. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie e.V. (DGfN) vom 26. bis 29. September 2024 in Berlin. Die neuen Therapieoptionen der CKD, aber auch Fortschritte beim Verständnis der Krankheitsentstehung sowie Diagnostik sind ebenfalls Themen auf der heutigen hybriden Pressekonferenz im ECC Berlin.

Den Link zur Pressemitteilung finden Sie hier: <https://www.dgfn.eu/pressemeldung/weniger-nierenversagen-und-dialysen-moeglich.html>

Bei der Volkskrankheit CKD, einschließlich der sogenannten Glomerulonephritiden, gilt es, den Verlust der Nierenfunktion aufzuhalten. Denn unbehandelt kann eine CKD in ein tödliches Nierenversagen münden. „Jahrzehntelang gab es hier keine substanziellen Fortschritte“, sagt Professor Dr. med. Martin Kuhlmann, Präsident der DGfN und Chefarzt der Klinik für Innere Medizin - Nephrologie, Vivantes Klinikum im Friedrichshain, Berlin. Zur Verfügung standen lediglich allgemeine Empfehlungen wie Nikotinverzicht, Ernährungstherapie, Gewichtsnormalisierung, Blutfettsenkung sowie Blutdrucktherapie. Zwar konnten sogenannte RAAS-Blocker (zum Beispiel ACE-Hemmer), Therapiestandard für mehr als 20 Jahre, ein Fortschreiten der CKD reduzieren. „Vielen Patienten haben sie aber nicht ausreichend geholfen, und der Schutz vor Herz-Kreislauf-Erkrankungen war leider begrenzt“, sagt Kuhlmann.

Neue Therapieoptionen können Nierenversagen stoppen

„Doch neue Studien und die Einführung neuer medikamentöser Therapieoptionen haben die Welt der Nephrologie verändert“, so Kuhlmann. Zu diesen Medikamenten gehören etwa SGLT-2-Hemmer. Diese Substanzen wurden ursprünglich zur Therapie von Diabetes entwickelt. In Studien zeigte sich jedoch, dass sie auch positive Effekte auf Herz und Nieren haben und das Fortschreiten des Nierenfunktionsverlusts signifikant verlangsamen können. Ebenfalls wirksam bei der durch Diabetes ausgelösten CKD ist ein neuartiger, nicht-steroidaler, selektiver Mineralokortikoid-Rezeptor-Antagonist (Finerenon), wie die FIDELIO-Studie gezeigt hat (1).

„Abnehmspritzen“ haben auch auf die Nieren eine positive Wirkung

GLP-1-Rezeptor-Agonisten wurden zunächst zur Regulierung des Blutzuckerspiegels bei Menschen mit Typ-2-Diabetes eingesetzt. Später zeigten sich im Rahmen verschiedener klinischer Studien weitere positive Effekte auf die Gesundheit. Dazu gehört in erster Linie das Abnehmen: So können Menschen, die einen GLP-1-Rezeptor-Agonisten anwenden, etwa bis zu 17 Prozent ihres Gewichts verlieren. Durch den Gewichtsverlust sinkt auch das Risiko für die Folgeerkrankungen von Übergewicht wie Bluthochdruck und chronische Entzündungen. Bluthochdruck schädigt die sehr feinen Gefäße und weitere Filterstrukturen der Nieren. In der kürzlich publizierten FLOW-Studie (2)



senkte der GLP-1-Agonist bei Patienten mit Typ-2-Diabetes und CKD das Risiko für schwere Nierenkrankheiten und Tod durch Herz-Kreislauf-Komplikationen um 24 Prozent – unabhängig davon, ob bereits eine Therapie mit einem SGLT-2-Hemmer durchgeführt wurde. Die Studie zeigte auch, dass der Nutzen von Semaglutid insbesondere bei Menschen, die keine SGLT2-Inhibitoren einnahmen, besonders hoch ist.

Ebenso mehren sich die Hinweise, dass GLP-1-Rezeptor-Agonisten eine entzündungshemmende Wirkung haben, die sich unabhängig vom Ausmaß der Gewichtsabnahme positiv auf die Nieren und das Herz-Kreislauf-System auswirkt (3). „Dies eröffnet neue Möglichkeiten in der Behandlung der CKD“, fasst Kuhlmann zusammen. Was Semaglutid betrifft, habe sich die Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA) zunächst noch gegen eine Indikationserweiterung ausgesprochen.

Ein deutsches Forschungsnetzwerk soll den Stand des Wissens weiter vorantreiben

Die DGfN setzt sich für weitere intensive grundlagenwissenschaftliche und klinische Forschung ein, insbesondere für die translationale Forschung, also die Überführung von neuen Forschungserkenntnissen aus dem Labor in die Anwendung in der Klinik. „Dafür ist es nötig, ein weites Forschungsnetzwerk im Sinne eines Deutschen Zentrums für Nierengesundheit (DZNG) zu etablieren. Es soll den Stand des Wissens weiter vorantreiben und die Entwicklung und Umsetzung innovativer Behandlungsmethoden unterstützen“, sagt DGfN-Generalsekretärin Dr. med Nicole Helmbold.

Interessenkonflikte:

Professor Marin Kuhlmann gibt an, dass keine Interessenkonflikte vorliegen.

Quellen:

- (1) Bakris, George L. et al. Effect of Finerenone on Chronic Kidney Disease Outcomes in Type 2 Diabetes. N Engl J Med 2020; VOL. 383 NO. 23, 383:2219-2229
- (2) Mann, J.F.E., Rossing, P., Bakris, G. et al. Effects of semaglutide with and without concomitant SGLT2 inhibitor use in participants with type 2 diabetes and chronic kidney disease in the FLOW trial. Nat Med (2024). <https://doi.org/10.1038/s41591-024-03133-0>
- (3) Sourris, Karly C. et al. Glucagon-like peptide-1 receptor signaling modifies the extent of diabetic kidney disease through dampening the receptor for advanced glycation end products–induced inflammation. Kidney International, Volume 105, Issue 1, 132 – 149

Für Interessierte:

Video zu GLP-1-Rezeptor-Agonisten bei CKD – FLOW-Studie mit Professor Dr. Johannes Mann: <https://www.youtube.com/watch?v=wqIW9NGNL4>

(Professor Mann ist Erstautor der FLOW-Studie und hat an der globalen KDIGO-Leitlinien zur arteriellen Hypertonie bei chronisch nierenkranken Menschen mitgearbeitet.)



Terminhinweise:

16. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie e. V. (DGfN)

Motto: „Neue Nephrologie“

Termin: 26. bis 29. September 2024

Ort: ECC Berlin (Estrel Congress Center)

Adresse: Sonnenallee 225, 12057 Berlin

<http://www.nephrologie-kongress.de>

Ausgewählte Sitzungen zu „Neuer Nephrologie“ auf der 16. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie e. V.

Chronische Nierenkrankheit (CKD) – Therapie

Termin: Freitag, 27. September, 11.00 bis 12.15 Uhr

Ort: ECC, Saal A

- Ergebnisse zu renalen Endpunkten der FLOW- und SELECT-Studien
- Wirkung der SGLT2-Inhibition auf die Körperzusammensetzung - erklärt das den Nutzen?
- Inflammation – neues therapeutisches Target bei CKD
- KDIGO: CKD Evaluation and Management 2024

Link: <https://www.nephrologie-kongress.de/index/programm/sitzung/ckd-therapie.html>

Pressekontakt für Rückfragen:

DGfN-Pressestelle

Dr. Adelheid Liebendörfer, Corinna Spirgat, M.A.

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Telefon: +49 711 8931-173; -293

E-Mail: liebendoerfer@medizinkommunikation.org, spirgat@medizinkommunikation.org

www.dgfn.eu

www.nephrologie-kongress.de



16. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie e. V. (DGfN) vom 26. bis 29. September 2024 in Berlin, Estrel Congress Center
Pressekonferenz am 27. September 2024, hybrid

Terminales Nierenversagen In Deutschland stehen Dialyse und Nierentransplantation unter Druck

Berlin, 27. September 2024 – Die Nieren sind lebenswichtige Organe. Versagen sie, führt dies unbehandelt zum Tod. Ersatztherapien sind die Dialyse, die hierzulande rund 100.000 Menschen dauerhaft erhalten, sowie eine Nierentransplantation. Doch Dialyse kann die vielfältigen Funktionen der Nieren nicht optimal ersetzen. Die Folge: Gesundheit und Lebensqualität, aber auch die Lebenserwartung der Betroffenen verschlechtern sich mit der Zeit deutlich. Abhilfe könnte eine frühzeitige Nierentransplantation schaffen. Doch die durchschnittliche Wartezeit beträgt in Deutschland bis zu 10 Jahre, da nur sehr wenige Spenderorgane zur Verfügung stehen. Die DGfN fordert daher im Rahmen ihrer 16. Jahrestagung vom 26. bis 29. September 2024 in Berlin dringend Verbesserungen bei der Organspende mit einem schnelleren Zugang zur Transplantation. Darüber hinaus sei ein stärkeres Bewusstsein für die Brisanz von Nierenerkrankungen notwendig – verbunden mit mehr systematischer Forschung zu Prävention, Diagnose und Therapie.

Den Link zur Pressemitteilung finden Sie hier: <https://www.dgfn.eu/pressemeldung/in-deutschland-stehen-dialyse-und-nierentransplantation-unter-druck.html>

Die paarigen, je 150 bis 200 g schweren Nieren scheiden Schadstoffe aus und regulieren den Salz-, Säure-Basen- und Wasserhaushalt. Darüber hinaus sind sie an der Regulation des Blutdrucks beteiligt und haben wichtige Funktionen im Hormonhaushalt. Viele verschiedene Ursachen wie Bluthochdruck und Diabetes, genetische und immunologische Erkrankungen sowie Medikamente können die Nieren jedoch so stark schädigen, dass sie ihre Funktion verlieren. Bei der sogenannten terminalen Nierenkrankheit sind die Nieren dann nicht mehr in der Lage, den Körper zu entgiften und andere Funktionen zu übernehmen. Ein lebensbedrohlicher Zustand, der unbehandelt innerhalb weniger Tage zum Tod führt.

Dialyse sollte keine Dauerlösung sein

„Die Dialyse ist eine lebensrettende und unverzichtbare Behandlung in der Medizin“, sagt Universitätsprofessor Dr. med. Bernhard Banas, Leiter der Abteilung für Nephrologie und des Universitären Transplantationszentrums am Universitätsklinikum Regensburg. „Aber sie kann nicht alle Funktionen einer Niere 24/7 ersetzen.“ Oft verschlechtert sich der Gesundheitszustand der Betroffenen über die Jahre deshalb schleichend. „Tatsächlich hat jeder Dialysepatient im Durchschnitt eine um mehr als 50 Prozent verkürzte Lebenserwartung im Vergleich zu einem gleichaltrigen Nierengesunden“, so Banas. „Auch haben Dialysezentren mit erheblichen Personalmängeln und einer existenzbedrohenden Unterfinanzierung zu kämpfen, was bereits zu ersten Schließungen geführt hat“, sagt er.

Eine späte Transplantation kostet viele Lebensjahre

Versagen die Nieren endgültig ihren Dienst, ist daher die möglichst frühzeitige Transplantation einer Spenderniere entscheidend, denn nur sie kann alle natürlichen Funktionen übernehmen – und das rund um die Uhr. „Eine späte Transplantation kostet den Patienten viele Lebensjahre“, betont der Transplantationsmediziner Banas.



Der tatsächliche Bedarf an Nierentransplantationen dürfte deutlich höher liegen

„Doch in Deutschland gibt es zu wenig Organspenden“, bedauert Banas, der gemeinsam mit Professor Dr. med. Clemens Cohen aus München Kongresspräsident 2024 der DGfN ist. So leben hierzulande nur rund 20.000 Menschen mit einer transplantierten Niere. „In anderen europäischen Ländern ist die Transplantationsrate deutlich höher“, kritisiert Banas mit Blick auf Deutschland. Nach Angaben der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) warteten Anfang 2024 hierzulande 6.513 Patienten auf eine Spenderniere (1). „Der tatsächliche Bedarf ist noch um ein Vielfaches höher, wir schätzen ihn auf 20.000 bis 30.000 Menschen“, sagt Banas.

DGfN fordert Systemwechsel für mehr Organspenden

„Deshalb unterstützt die DGfN klar die Initiativen von Bundesrat, Bundestagsabgeordneten und Bundespräsident sowie vieler Fachgesellschaften und Verbände zur Einführung der Widerspruchsregelung bei der Organspende“, bekräftigt auch Professor Dr. med. Julia Weinmann-Menke, Pressesprecherin der DGfN vom Universitätsklinikum Mainz. Dies gelte auch für den Gesetzentwurf der Bundesregierung, der Lebendorgantransplantationen ausweiten und die Überkreuzlebenspende auch in Deutschland ermöglichen soll (2).

Ein Deutsches Zentrum für Nierengesundheit soll die Prävention und Behandlung von Nierenerkrankungen verbessern

„Wir müssen nicht nur den Zugang zur Nierentransplantation verbessern, sondern auch dafür sorgen, dass möglichst wenige Menschen ihre Nierenfunktion vollständig verlieren“, betont DGfN-Generalsekretärin Dr. med. Nicole Helmbold. Hierzu gehört neben Prävention, Früherkennung und frühzeitiger Behandlung der chronischen Nierenkrankheit die Förderung weiterer Forschung, insbesondere auch der translationalen Forschung. „Dies wäre die originäre Aufgabe eines Deutschen Zentrums für Nierengesundheit (DZGN), für dessen Gründung wir uns ebenfalls einsetzen.“ „Erklärtes Ziel der DGfN ist es, dass künftig weniger Menschen dialysiert oder transplantiert werden müssen“, fasst DGfN-Kongresspräsident Banas zusammen.

Neue Erkenntnisse zur Entstehung und Behandlung von Nierenerkrankungen sowie Weiterentwicklungen von Nierenersatztherapien, etwa neue mobile Dialysegeräte, aber auch aktuelle Initiativen zur Förderung von Organspende und -transplantation, und was Nierenärztinnen und -ärzte heute schon tun können, damit Betroffene ihre Nierenfunktion nicht mehr vollständig verlieren, sind weitere Themen auf der 16. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie sowie der auf dem Kongress hybrid durchgeführten Pressekonferenz am Freitag, 27. September 2024 von 11:45 bis 13:00 Uhr.

Quellen:

- (1) <https://www.organspende-info.de/zahlen-und-fakten/statistiken/>
- (2) https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/O/GE_Novellierung_der_Regelungen_zur_Lebendorganspende_Kabinett.pdf

Interessenkonflikte:

Professor Banas hat keine Interessenkonflikte angegeben.



Terminhinweise:

16. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie e. V. (DGfN)

Motto: „Neue Nephrologie“

Termin: 26. bis 29. September 2024

Ort: ECC Berlin (Estrel Congress Center)

Adresse: Sonnenallee 225, 12057 Berlin

<http://www.nephrologie-kongress.de>

Ausgewählte Sitzungen zu Nierentransplantation auf der 16. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie e. V.

Transplantation II

Termin: Freitag, 27. September, 16:30 bis 17:45 Uhr

Ort: ECC, Saal A

- Regionale Allokation: Wie erreicht man Verteilungsgerechtigkeit?
- Old for Old: Matching verbessert das Überleben
- Cross-over Lebendspende
- Spende nach Kreislauftod – Erfahrungen aus der Schweiz

Link: <https://www.nephrologie-kongress.de/index/programm/sitzung/transplantation-ii.html>

Im Dialog: Lebendspende aus Sicht von Spendenden, Empfangenden und Begleitenden

Termin: Freitag, 27. September, 13:30 bis 14:30 Uhr

Ort: ECC, Raum VIII

- interaktive Veranstaltung von Ärzt:innen, Pflegenden und Patient:innen

Link: <https://www.nephrologie-kongress.de/index/programm/sitzung/im-dialog-lebendspende-aus-sicht-von-spendenden-empfangenden-und-begleitenden.html>

Transplantation III

Termin: Samstag, 28. September, 11:00 bis 12:15 Uhr

Ort: ECC, Raum II

- Induktion von Toleranz bei Nierentransplantation
- Etiological shifts in infections beyond the first year after transplantation – Results of the DZIF kidney transplant cohort
- Aus Eurotransplant-Daten für die Zukunft lernen
- Torque-Teno-Virus: Biomarker-gestützte Immunsuppression

Link: <https://www.nephrologie-kongress.de/index/programm/sitzung/transplantation-iii.html>

Pressekontakt für Rückfragen:

DGfN-Pressestelle

Dr. Adelheid Liebendörfer, Corinna Spirgat, M.A.

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Telefon: +49 711 8931-173; -293

E-Mail: liebendoerfer@medizinkommunikation.org, spirgat@medizinkommunikation.org

www.dgfn.eu

www.nephrologie-kongress.de

STATEMENT

Die unbekannte Volkskrankheit chronische Nierenkrankheit (CKD) – unterdiagnostiziert trotz schwerwiegender Folgen: Zahlen, Daten und Fakten, die man kennen sollte

Universitätsprofessorin Dr. med. Julia Weinmann-Menke

Leiterin der Klinik für Nephrologie, Rheumatologie und Nierentransplantation (NTX) am

Universitätsklinikum Mainz, Pressesprecherin der DGfN

Nierenkrankheit als Volkskrankheit

Weltweit steigt die Zahl der Menschen mit chronischer Nierenerkrankung (CKD) an. In Deutschland sind es bereits circa 9 bis 10 Millionen (1). Auffallend ist auch, dass die weltweite, altersstandardisierte Mortalitätsrate für die chronische Nierenkrankheit im Gegensatz zu anderen Erkrankungen nicht abnimmt. Unter anderem konnte eine Datenauswertung zu CKD in den Ländern China, Japan, United Kingdom and den United States zeigen, dass zwar die altersstandardisierte Inzidenz gleichgeblieben ist, aber die CKD-Inzidenz, die Todesfälle aufgrund von CKD sowie die disability-adjusted life years (DALY) signifikant zugenommen haben (2). Vorhersagen zur Entwicklung der häufigsten Todesursachen zeigen, dass sich die chronische Nierenkrankheit von 2016 bis 2040 von Position 16 zur 5. häufigsten Todesursache entwickeln wird (3).

3 von 4 CKD-Patienten wissen nichts von ihrer Erkrankung

Besonders beunruhigt in diesem Kontext: 3 von 4 chronisch Nierenkranken wissen gar nichts von ihrer Erkrankung – und lediglich 2 von 3 Patienten mit bekannter CKD werden adäquat behandelt. Aber eine CKD geht mit verschiedenen Begleiterkrankungen, Komplikationen und insgesamt mit einer eingeschränkten Lebensqualität sowie Lebenserwartung einher. Bei einer weit fortgeschrittenen Erkrankung bleibt oft nur eine Transplantation oder die regelmäßige Dialysebehandlung (mindestens 4 Stunden mehrmals pro Woche). In Deutschland sind zurzeit ungefähr 100.000 Menschen auf eine Dialyse angewiesen. Bei rechtzeitiger Diagnosestellung kann jedoch in vielen Fällen das Fortschreiten der Erkrankung verlangsamt, die Dialysepflicht deutlich hinausgeschoben oder ganz verhindert werden.

CKD bedeutet hohes kardiovaskuläres Risiko

Welche Relevanz ein Blick auf die Nierenfunktion hat, zeigt auch die Tatsache, dass in dem Update der Leitlinie zur kardiovaskulären Prävention der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC, European Society of Cardiology) die Messung der eGFR und der UACR aufgenommen wurde sowie CKD-abhängige Risikokategorien beschrieben werden (4). In dem Buchstabenkode **ABCDE** als Memo für die Erfassung des kardiovaskulären Risikos macht die Niere damit 2 von 5 Parametern aus (**A**lbuminurie; **B**lutdruck; **C**holesterol; **D**iabetesstatus; **eGFR**); hinzu kommen noch Übergewicht und Rauchen. Die mittlere Risikokategorie von CKD (= orangene Felder in der KDIGO-Heatmap) ist mit einem hohen kardiovaskulären Risiko und die hohe Risiko-Kategorie von CKD (= rote Felder in der KDIGO-Heatmap) mit einem sehr hohen kardiovaskulären Risiko verbunden. Dies unterstreicht nochmals die Relevanz der CKD.

Screening auf CKD notwendig

Eine aktuelle Studie aus Deutschland konnte zeigen, dass die chronische Nierenkrankheit (CKD) in Deutschland trotz bekannter Risikofaktoren wie Bluthochdruck und Diabetes stark unterdiagnostiziert ist (5). Nur bei 45,5 Prozent der Patientinnen und Patienten wurde in der Hausarztpraxis das Serumkreatinin bestimmt und nur 7,9 bzw. 0,4 Prozent der Patienten wurden auf eine Albuminurie (Dipstick bzw. Albumin-Kreatinin ratio respektive) – ein wichtiger Indikator für eine Nierenschädigung – untersucht. Dies liegt unter anderem daran, dass die Untersuchung auf das Vorliegen einer CKD nicht routinemäßig oder als strukturiertes Screening durchgeführt wird. Auch im Check-up 35 sind diese Parameter nicht enthalten (Serum Kreatinin und UACR).

Aber: Gerade in frühen Stadien einer chronischen Nierenkrankheit (CKD) schlägt eine medikamentöse Therapie zumeist gut an. Aber auch in fortgeschrittenen Stadien können kritische Blutwerte bei konsequenter, adäquater Behandlung unter Kontrolle gebracht werden, sodass die Notwendigkeit einer chronischen Dialysebehandlung meist noch längere Zeit hinausgezögert oder ganz vermieden werden kann. Die Möglichkeiten und Chancen der rechtzeitigen Erkennung und effektiven Therapie werden jedoch häufig vertan.

Mehr Wissenschaftliche Studien werden benötigt

Bisher gibt es allerdings fast keine klinischen Studien zu der Frage, ob und in welchem Maße eine Intervention zur Erkennung, Risikostratifizierung und Behandlung von CKD die gesundheitlichen Ergebnisse für die Zielbevölkerung verbessern würde. Eine aktuell publizierte Studie zu einem Home-Based Albuminuria Screening (Towards HOME based Albuminuria Screening-Studie) in den Niederlanden konnte allerdings zeigen, dass ein solches Screening sinnvoll ist, um eine CKD oder bisher unerkannte Risikofaktoren wie Bluthochdruck, Diabetes mellitus oder eine Fettstoffwechselstörung (Dyslipidämie) zu erkennen (6). Zudem konnte diese Studiengruppe von Gansevoort und seinen Kollegen zeigen, dass ein solches bevölkerungsweites Screening kosteneffizient ist. Ferner kam eine Kosten-Nutzen-Analyse eines bevölkerungsweiten Screenings auf CKD unter Einbeziehung einer evidenzbasierten Behandlung mit Natrium-Glukose-Cotransporter-2-Inhibitoren kürzlich zu dem Schluss, dass ein Screening von Erwachsenen auf Albuminurie zur Erkennung von CKD in den USA kosteneffizient sein könnte (7, 8).

Fazit

Ein einfacher Blut- und kostengünstiger Urintest, bei dem die eGFR (errechnete glomeruläre Filtrationsrate, das „Maß“ für die Nierenfunktion) und die Eiweißwerte im Urin beim Hausarzt ermittelt werden, haben eine hohe prognostische Aussagekraft und können dafür sorgen, dass Menschen, die auf eine schwere Nierenkrankheit zusteuern, rechtzeitig erkannt und behandelt werden. Dadurch kann der Nierenfunktionsverlust aufgehalten oder zumindest verlangsamt werden. Dies gilt insbesondere für Patientinnen und Patienten, die bereits an Vorerkrankungen wie Bluthochdruck oder Diabetes leiden, eine CKD in der Familie bekannt ist oder bereits einmal ein Nierenversagen aufgetreten war.

Denn die positive Botschaft lautet: Nierenkrankheiten sind gut behandelbar, sofern sie rechtzeitig erkannt werden.

Literatur:

- (1) Liyanage T, Ninomiya T, Jha V et al. Worldwide access to treatment for end-stage kidney disease. A systematic review. *The Lancet* 2015; 85 (9981): 1975–1982
- (2) Wen H, Yang D, Xie C, Shi F, Liu Y, Zhang J, et al. Comparison of trend in chronic kidney disease burden between China, Japan, the United Kingdom, and the United States. *Front Public Health*. 2022;10:999848.
- (3) Foreman KJ, Marquez N, Dolgert A, Fukutaki K, Fullman N, McGaughey M, et al. Forecasting life expectancy, years of life lost, and all-cause and cause-specific mortality for 250 causes of death: reference and alternative scenarios for 2016-40 for 195 countries and territories. *Lancet*. 2018;392(10159):2052-90.
- (4) Visseren FLJ, Mach F, Smulders YM, Carballo D, Koskinas KC, Back M, et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *Eur J Prev Cardiol*. 2022;29(1):5-115.
- (5) Wanner, C., Schaeffner, E., Frese, T. et al. InspeCKD - Analyse zur Nutzung von Labordiagnostik im Kontext der chronischen Nierenerkrankung. *MMW Fortschr Med* 166 (Suppl 4), 9–17 (2024). <https://doi.org/10.1007/s15006-024-3684-y>
- (6) Van Mil, Dominique et al. Participation rate and yield of two home-based screening methods to detect increased albuminuria in the general population in the Netherlands (THOMAS): a prospective, randomised, open-label implementation study. *The Lancet*, Volume 402, Issue 10407, 1052 – 1064
- (7) Cusick MM, Tisdale RL, Chertow GM, Owens DK, and Goldhaber-Fiebert JD. Population-Wide Screening for Chronic Kidney Disease : A Cost-Effectiveness Analysis. *Ann Intern Med*. 2023;176(6):788-97.
- (8) McEwan P, Darlington O, Miller R, McMurray JJV, Wheeler DC, Heerspink HJL, et al. Cost-Effectiveness of Dapagliflozin as a Treatment for Chronic Kidney Disease: A Health-Economic Analysis of DAPA-CKD. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2022;17(12):1730-41.

Es gilt das gesprochene Wort!

Berlin, September 2024

STATEMENT

Wichtige Fortschritte in der Diagnostik und Behandlung von Nierenerkrankungen

Professor Dr. med. Martin K. Kuhlmann

Leiter der Klinik für Nephrologie, Klinikum im Friedrichshain, Berlin, Präsident der DGfN

Seit Jahrzehnten trat die nephrologische Forschung auf der Stelle. Neben der RAAS-Blockade konnte seit Jahrzehnten keine Therapie Eingang in den klinischen Alltag finden, um die Progredienz der chronischen Nierenkrankheit sowie spezifische Nierenkrankheiten, die sogenannten Glomerulonephritiden, zielgerichtet zu therapieren.

Neu publizierte Studien und nachfolgende eingeführte neue medikamentöse Therapieoptionen haben die Welt der Nephrologie verändert. Aber, um richtig zu therapieren, muss erst einmal die Diagnose der Nierenkrankheit gestellt werden (siehe Statement Weinmann-Menke).

Doch trotz dieser Präventionsmaßnahmen lässt sich eine Nierenkrankheit bei Menschen mit Diabetes mellitus oft nicht abwenden. Früher standen nur wenige Therapieoptionen zur Verfügung, die das Fortschreiten der Nierenkrankheit verlangsamen oder abwendeten: Im Wesentlichen waren das die medikamentöse Blutdrucksenkung sowie diätetische Maßnahmen. Seit geraumer Zeit hat sich das Armamentarium erweitert: Zwei neue Substanzklassen stehen nun zur Verfügung:

- 1.) SGLT-2-Hemmer sind selektive Hemmer des Natrium-Glucose-Cotransporters-2 (SGLT-2; auch „Gliflozine“). Sie hemmen die Glukose-Rückresorption in den Nierentubuli, was zur verstärkten Ausscheidung von Glukose mit dem Urin führt; der Blutzuckerspiegel sinkt. Die Substanzen wurden als orale Antidiabetika entwickelt. Es zeigte sich aber, dass sie auch positive Effekte auf Herz und Nieren haben. Verschiedene Studien [1, 2, 3] haben eindrucksvoll gezeigt, dass sie das Fortschreiten des Nierenfunktionsverlusts signifikant verlangsamen können. In der aktuellen Leitlinie der „Kidney Disease: Improving Global Outcomes“-Initiative (KDIGO) [4], wird der Einsatz dieser Medikamente bei allen Menschen mit Diabetes und chronischer Nierenkrankheit (CKD) empfohlen – Voraussetzung ist aber, dass die Nierenfunktion noch bei über 20 ml/min/1.73 m² liegt. Im Klartext heißt das, dass die Nierenkrankheit noch nicht im „Endstadium“, also sehr weit fortgeschritten, sein darf.
- 2.) Ebenfalls wirksam in der Verhinderung der Progression der diabetischen Nierenkrankheit ist ein neuartiger, nicht-steroidaler, selektiver Mineralokortikoid-Rezeptor-Antagonist, wie die FIDELIO-Studie [5] gezeigt hat. Finerenon soll die Bildung proinflammatorischer und profibrotischer Substanzen vermindern und so das Fortschreiten der CKD verlangsamen. Die KDIGO-Leitlinie empfiehlt den Einsatz dieser Substanzklasse bei Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus und einer Albuminurie (Eiweiß im Blut/ACR > 30 mg/g). Ein hoher Eiweißgehalt im Urin deutet darauf, dass die Filterfunktion der Niere nicht mehr gut ist, weil sie „wertvolles“ Eiweiß ausscheidet. Er ist auch ein Risikofaktor für einen schnellen, weiteren Nierenfunktionsverlust.

Und ein drittes wird voraussichtlich bald folgen, die sogenannte Abnehmspritze.

Die Abnehmspritze schützt unsere Nieren

Die Nieren sind die stillen Helden unserer Gesundheit. Mehr als 600 Millionen Menschen weltweit leiden an einer Nierenkrankheit, die oft durch Diabetes mellitus oder/und einen zu hohen Blutdruck verursacht wird.¹ Auch Übergewicht kann zu einer Schädigung der Nieren führen.² Menschen, die an einer Nierenkrankheit leiden, haben ein hohes Risiko eines Fortschreitens ihrer Nierenkrankheit bis hin zum kompletten Versagen der Nieren mit oft tödlichen Folgen.¹

Semaglutid ist ein Medikament, das den Blutzucker bei Menschen mit Diabetes mellitus senkt. Da es zudem die Magenentleerung verlangsamt und ein Sättigungsgefühl verursacht, wird es als sogenannte Abnehmspritze auch zur Behandlung von Übergewicht eingesetzt. Durch eine Gewichtsreduktion sinkt das Risiko für Folgeerkrankungen des Übergewichts wie zum Beispiel Bluthochdruck, der zu Nierenkrankheiten führt.³ In der Tat konnte kürzlich gezeigt werden, dass Semaglutid bei nierenkranken Patienten mit Diabetes mellitus ein Fortschreiten der Nierenkrankheit verlangsamt.⁴ Doch damit nicht genug: Ergänzend zum Schutz der Nieren durch Besserung von Bluthochdruck, Blutzuckerwerten und Übergewicht, hemmt Semaglutid direkt Entzündungsprozesse in Nierenzellen, sodass es auch die Nieren von Menschen ohne Diabetes mellitus schützt.^{5;6} Semaglutid könnte daher zu einem neuen Pfeiler in der Behandlung von Nierenkrankheiten werden.

Quellen:

1. GBD Chronic Kidney Disease Collaboration, Lancet, 2020
2. C. Garofalo et al., Kidney Int, 2017
3. K.A. Gudzone et al., JAMA 2024
4. V. Perkovic et al., New Eng J Med, 2024
5. K. Sourris et al., Kidney Int. 2024
6. H. Colhoun et al., Nat Med, 2024

Zielgerichtete Therapien

Wir haben nun neue Substanzklassen (SGLT-2, nsMRA und weitere, die kommen, wie GLP-1-Rezeptor-Agonisten etc. sowie zielgerichtete Therapien der Glomerulonephritiden – etwa bei IgA-Nephropathie Kinpeygo, Iptacopan etc. bei C3G-GN voraussichtlich bald Iptacopan, bei Lupus-Nephritis Belimumab etc.), die den Nierenfunktionsverlust deutlich verlangsamen und vielen Betroffenen die Dialyse wahrscheinlich ganz ersparen können.

Jedoch: Sie müssen rechtzeitig zum Einsatz kommen. Das bedeutet, die Nierenkrankheit muss rechtzeitig erkannt werden (Screening auf CKD). Nachfolgend sollten die Betroffenen auch rechtzeitig von einer Nephrologin oder einem Nephrologen mitbetreut werden, um die zugrundeliegende Nierenkrankheit zu diagnostizieren und eine progressionsverlangsamende und zielgerichtete Therapie einzuleiten.

Zum Weiterlesen:

- Perkovic V et al. NEJM 2019; 380:2295-2306
- Heerspink HJL et al. NEJM 2020; 383:1436-1446
- Packer M et al. NEJM 2020; 383:1413-1424
- KDIGO 2024
- Bakris et al. NEJM 2020; 383: 2219-2229

Es gilt das gesprochene Wort!

Berlin, September 2024

STATEMENT

Wenn die Nieren versagen: Warum Dialyse und Transplantation unter Druck stehen und was jetzt getan werden muss

Universitätsprofessor Dr. med. Bernhard Banas

Leiter der Abteilung für Nephrologie und des Universitären Transplantationszentrums am Universitätsklinikum Regensburg, Kongresspräsident DGfN 2024

In Deutschland benötigen rund 120.000 Patienten eine dauerhafte Nierenersatzbehandlung, da die Nieren irreversibel geschädigt sind. Für diese Patienten mit terminalem Nierenversagen gibt es grundsätzlich zwei verschiedene Behandlungsoptionen: Dialyse und Nierentransplantation. Im Gegensatz zu vielen anderen Ländern weltweit gibt es für Deutschland keine offiziellen Zahlen, aber man darf von rund 100.000 Dialysepatienten und 20.000 Nierentransplantierten ausgehen.

Glücklicherweise stehen aktuell in Deutschland für alle Patienten ausreichend Dialysekapazitäten zur Verfügung. Für die Mehrzahl der Patienten wäre allerdings eine Transplantation die bessere Behandlungsoption, denn im Vergleich zu Dialysepatienten leben Transplantierte signifikant länger, und sie haben eine bessere Lebensqualität.

Beide Formen der Nierenersatztherapie haben aber aktuell mit großen Schwierigkeiten zu kämpfen: Dialysezentren stehen spürbar unter wirtschaftlichem und personellem Druck: In den letzten 20 Jahren sind die Kosten für Geräte, Verbrauchsmaterialien, Energie und Personal erheblich gestiegen, seitens der Kostenträger im Gesundheitswesen wurde die Vergütung für Dialysetherapien jedoch nur ein einziges Mal und hier um lediglich 2 Prozent angepasst. Unter anderem führte dies dazu, dass viele Aus- und Weiterbildungsstellen für ärztliches und nicht-ärztliches Personal gestrichen werden mussten. Am Ende dieser Entwicklung werden Dialysezentren schließen müssen. Erste wurden bereits geschlossen, und eine flächendeckende Versorgung von Dialysepatienten ist deshalb zukünftig absehbar unsicherer als bislang.

Leider können gerade in Deutschland erheblich weniger Nierentransplantationen durchgeführt werden als in unseren Nachbarländern. Dadurch sind dort in Relation erheblich mehr Patienten transplantiert als in Deutschland. Zum Teil gibt es sogar mehr Transplantierte als Dialysepatienten. Für diesen Unterschied gibt es allerdings nur einen einzigen Grund: In Deutschland sind zu wenige Spenderorgane verfügbar. Dies liegt allerdings nicht an der Einstellung der Bevölkerung: auch hierzulande befürworten über 80 Prozent der Bürger Organspenden und -transplantationen. Es liegt vielmehr an einer mangelnden Realisierung potenzieller Organspenden. Deutschland täte gut daran, zu erkennen, was unsere Nachbarn besser machen. Die Mehrzahl der Länder Europas hat eine Widerspruchsregelung als gesetzliche Grundlage der postmortalen Organspende eingeführt. Diese ist ein Türöffner für eine Erhöhung der Transplantationsaktivitäten, weil sie Angehörigen die Entscheidung für oder gegen eine Organspende abnimmt.

Andere Änderungen, die auch in Deutschland eingeführt werden sollten, sind Organentnahmen nach einem sogenannten Kreislauftod, Verbesserungen bei Lebendorgantransplantationen und die Einführung der Maschinenperfusion von Spenderorganen. Letztere erleichtert längere Spenderorgantransportwege und die Prüfung auf die Eignung von Spenderorganen zur Transplantation.

Auch sind eine Reihe deutscher Transplantationszentren aktuell gefährdet, durch falsch angewandte Mindestmengenregelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses geschlossen zu werden.

Dennoch: In einzelnen Punkten sind mittlerweile auch erste Verbesserungen erkennbar: Beispiele: Erforschung neuer Dialyseverfahren, politische Anstrengungen für Verbesserungen bei Lebendorgantransplantationen. Diese Entwicklungen werden auf dem Kongress detailliert vorgestellt und ausführlich diskutiert.

Vertiefende Literatur:

- 1) Global Kidney Health Atlas, Internationale Gesellschaft für Nephrologie 2023
- 2) Interview Prof. Dieter Bach: Defizitäre Vergütung bringt die Dialyse in Not, DIATRA Journal 2-23
- 3) Artikel Prof. Bernhard Banas: Organ.Versagen – Über einen Deutschen Alleingang, Die Politische Meinung, Nr. 582, September/Okttober 2023

Es gilt das gesprochene Wort!

Berlin, September 2024

DGfN fordert Einführung einer Widerspruchsregelung im Transplantationsgesetz

Für viele Patientinnen und Patienten mit Nierenversagen stellt eine Nierentransplantation die beste Behandlungsmöglichkeit dar. Bei der Hälfte aller Organe von Verstorbenen, die in Deutschland transplantiert werden, handelt es sich um Nieren. Eine erfolgreiche Nierentransplantation verbessert Lebensqualität und Lebensdauer. Doch was medizinisch möglich ist, kann viel zu häufig nicht umgesetzt werden. Die Zahl der Organspenden in Deutschland ist seit Jahren viel zu niedrig. Daraus resultiert eine mittlere Wartezeit auf die Niere eines Verstorbenen von inzwischen knapp 9 Jahren. Das beeinträchtigt die Lebensperspektiven und verringert die Erfolgschancen einer Transplantation. Durch Nierenlebendspenden kann dieser Mangel nicht kompensiert werden.

Die DGfN fordert deshalb – wie viele medizinische Fachgesellschaften, Patientenverbände und der Deutsche Ärztetag – einen Paradigmenwechsel in der Transplantationsmedizin. Sie unterstützt die Forderung nach der Einführung einer Widerspruchsregelung im Transplantationsgesetz und begrüßt ausdrücklich die entsprechenden parteiübergreifenden, aktuellen Vorschläge aus dem Bundesrat und dem Bundestag. Die Neuregelung hätte das Potenzial, die Versorgung von Menschen mit einem Nierenversagen oder anderen Organversagen erheblich zu verbessern und an Europäische Standards anzugleichen.

Erfreulicherweise mangelt es nicht an einer grundsätzlichen Spendenbereitschaft der Bevölkerung. Wiederholten Umfragen zufolge stehen mehr als 80 % der Menschen in Deutschland einer Organ- und Gewebespende positiv gegenüber. Ein großer Teil dokumentiert diese Bereitschaft aber zu Lebzeiten nicht. Nach der derzeitigen Rechtslage obliegt es den Angehörigen, in der emotional hoch belastenden Situation nach einer unerwarteten Todesnachricht den mutmaßlichen Willen des/der Verstorbenen anzugeben. In vielen Fällen wird dann im Zweifel gegen eine Organspende entschieden. Hier würde die Widerspruchsregelung ansetzen, indem sie die Organspende möglich macht, sofern der/die Verstorbene ihr nicht zu Lebzeiten widersprochen hat.

Mit dem bundesweiten Register für Erklärungen zur Organ- und Gewebespende (Organspende-Register) wurde dieses Jahr bereits eine zusätzliche, rechts- und datenschutzsichere Dokumentationsmöglichkeit des freien Willens geschaffen. Kliniken sind heute schon verpflichtet, vor einer geplanten Organentnahme das Register einzusehen.

Mit der Widerspruchsregelung würde ein zusätzlicher Anreiz geschaffen, sich zumindest einmal im Leben mit der Frage der Organ- und Gewebespende nach dem eigenen Tod auseinanderzusetzen. Angesichts des breiten gesellschaftlichen Grundkonsenses für die Organspende und des vermeidbaren erheblichen Leidens und Sterbens von Menschen, die vergeblich auf ein Spenderorgan warten, erscheint eine solche Auseinandersetzung und gegebenenfalls die Notwendigkeit, einen Widerspruch zu erklären, verhältnismäßig.

Vorgesehen ist, dass die Einführung der Widerspruchsregelung mit einer umfassenden Information der Bevölkerung vor Inkrafttreten des geänderten Gesetzes verbunden wird, was sehr begrüßenswert ist. Umgekehrt hat die langjährige Erfahrung aber auch klar gezeigt, dass alle Bemühungen um Aufklärung und der Appell zu einer Entscheidung ohne gesetzliche Änderung der Zustimmungsregelung nicht ausreichend sind. Auch das Register alleine wird ohne die Einführung der Widerspruchsregelung die Zahl der Organspender nicht erhöhen.

Im Kontext der bereits seit einigen Jahren umgesetzten Maßnahmen zur Verbesserung der Abläufe in Kliniken und in Verbindung mit dem Register besteht aber eine reelle Chance auf eine substantielle Verbesserung der Patientenversorgung.

Stand: 27. September 2024

Pressekontakt für Rückfragen:

DGfN-Pressestelle

Dr. Adelheid Liebendörfer, Corinna Spirgat, M.A.

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Telefon: +49 711 8931-173; -293

E-Mail: liebendoerfer@medizinkommunikation.org, spirgat@medizinkommunikation.org

www.dgfn.eu

www.nephrologie-kongress.de

Fakten zu Nephrologie

Ein Überblick – Stand 27. September 2024



Inhalt

- Häufigkeit von Nierenkrankheiten
- Gefahr von Nierenkrankheiten
- Nierenersatztherapie in Deutschland
- Kosten von Nierenkrankheiten
- Wissenschaft und Forschung zu Nierenkrankheiten in Deutschland



Häufigkeit von Nierenkrankheiten

- Schätzungsweise jeder 10. Mensch in Deutschland ist unbemerkt nierenkrank.
- Die meisten Nierenkrankheiten verursachen keine Schmerzen und bleiben von den Patientinnen und Patienten unbemerkt, bis es zu spät ist.
- Eine einfache Urinuntersuchung kann wichtige Hinweise auf eine mögliche chronische Nierenkrankheit geben.

Quellen:

(2) Francis, A., Harhay, M.N., Ong, A.C.M., Tummalapalli, S.L., Ortiz, A., Fogo, A.B., Fliser, D., Roy-Chaudhury, P., Fontana, M., Nangaku, M., Wanner, C., Malik, C., Hradsky, A., Adu, D., Bavanandan, S., Cusumano, A., Sola, L., Ulası, I., Jha, V., American Society of Nephrology, European Renal Association, International Society of Nephrology, 2024. Chronic kidney disease and the global public health agenda: an international consensus. *Nat Rev Nephrol* 20, 473–485. <https://doi.org/10.1038/s41581-024-00820-6>

(3) Girndt, M., Trocchi, P., Scheidt-Nave, C., Markau, S., Stang, A., 2016. The Prevalence of Renal Failure. Results from the German Health Interview and Examination Survey for Adults, 2008-2011 (DEGS1). *Dtsch Arztebl Int* 113, 85–91. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2016.0085>

Deutsche Gesellschaft

für Nephrologie



Gefahr von Nierenkrankheiten

- Wer nierenkrank ist, hat auch ein höheres Risiko für Herz- und Kreislauf-Erkrankungen, und umgekehrt.
- Dialyse bewahrt vor dem schnellen Tod, bedeutet aber bei Weitem keine Heilung – Von den 65–79-Jährigen, die mit der Dialyse beginnen, stirbt schätzungsweise ein Drittel innerhalb des ersten Jahres.
- Nierenkrankheiten sind weltweit eine der häufigsten Todesursachen. Für die nächsten Jahre wird eine steigende Tendenz vorhergesagt.

Quellen:

(1) Ortiz, A., Wanner, C., Gansevoort, R., ERA Council, 2023. Chronic kidney disease as cardiovascular risk factor in routine clinical practice: a position statement by the Council of the European Renal Association. *Nephrol Dial Transplant* 38, 527–531. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfac257>

(2) Kolbrink, B., Schüssel, K., von Samson-Himmelstjerna, F.A., Esser, G., Floege, J., Kunzendorf, U., Schulte, K., 2023. Patient-focused outcomes after initiation of dialysis for ESRD: mortality, hospitalization and functional impairment. *Nephrol Dial Transplant* 38, 2528–2536. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfad099>

(3) GBD Chronic Kidney Disease Collaboration, 2020. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* 395, 709–733. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30045-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30045-3)



Nierenersatztherapie in Deutschland

- Die Zahl der dauerhaften Dialysepatientinnen und -patienten in Deutschland wird aktuell auf rund 100.000 geschätzt.
- Rund 4.000 Patientinnen und Patienten sind so krank, dass sie regelmäßig („teilstationär“) im Krankenhaus dialysiert werden müssen
- Die beste Nierenersatztherapie ist die Nierentransplantation. Sie schenkt Lebenszeit und Lebensqualität.
- Im Jahr 2023 standen in Deutschland 10.454 Patientinnen und Patienten auf der Warteliste zur Nierentransplantation. Jedoch wurden in 2023 in Deutschland nur 2.122 Nieren transplantiert, darunter 608 Nieren-Lebendspenden.

Quellen:

(1) Schätzung von 2019 (80.000-100.000), genaue Angaben fehlen, da es in Deutschland im Gegensatz zu vielen anderen Ländern kein Register für Dialysepatienten gibt.

(2) QS-NET, noch unveröffentlicht.

(3) Strohmaier, S., Wallisch, C., Kammer, M., Geroldinger, A., Heinze, G., Oberbauer, R., Haller, M.C., 2022. Survival Benefit of First Single-Organ Deceased Donor Kidney Transplantation Compared With Long-term Dialysis Across Ages in Transplant-Eligible Patients With Kidney Failure. JAMA Netw Open 5, e2234971. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.34971>

(4) Jahresbericht 2023 der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO.de)



Kosten von Nierenkrankheiten

- Ein Jahr Dialysetherapie kostet in Deutschland rund 44.400 Euro. Etwa ein Viertel davon wird für ungeplante stationäre Krankenhausbehandlungen aufgewendet.
- Die Kosten von CKD können durch den Einsatz neuer Medikamente reduziert werden, die das Fortschreiten der Krankheiten verzögern, reduziert werden.
- Das frühzeitige Erkennen von CKD ist wahrscheinlich kosteneffektiv (dies muss jedoch länderspezifisch betrachtet werden und ist für Deutschland noch nicht bewiesen).

Quellen:

(1) Gandjour, A., Arnsen, W., Wehmeyer, W., Multmeier, J., Tschulena, U., 2020. Costs of patients with chronic kidney disease in Germany. PLoS One 15, e0231375.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231375>

(2) McEwan, P., Darlington, O., Miller, R., McMurray, J.J.V., Wheeler, D.C., Heerspink, H.J.L., Briggs, A., Bergenheim, K., Garcia Sanchez, J.J., 2022. Cost-Effectiveness of Dapagliflozin as a Treatment for Chronic Kidney Disease: A Health-Economic Analysis of DAPA-CKD. Clin J Am Soc Nephrol 17, 1730–1741. <https://doi.org/10.2215/CJN.03790322>

(3) Komenda, P., Ferguson, T.W., Macdonald, K., Rigatto, C., Koolage, C., Sood, M.M., Tangri, N., 2014. Cost-effectiveness of primary screening for CKD: a systematic review. Am J Kidney Dis 63, 789–797. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2013.12.012>

Deutsche Gesellschaft

für Nephrologie



Wissenschaft und Forschung zu Nierenkrankheiten in Deutschland

- Es gibt viele ungeklärte Fragen in der Nephrologie und einen großen Forschungsbedarf.
- In Deutschland gibt es 4 Sonderforschungsbereiche (SFB) und 2 Forschergruppen zur Nephrologie.
- Die Deutsche Gesellschaft für Nephrologie e. V. (DGfN) ist die Fachgesellschaft der Nierenärztinnen und Nierenärzte (Nephrologinnen und Nephrologen) in Deutschland. Sie hat rund 3.000 Mitglieder.
- **Die DGfN setzt sich für die Einrichtung eines Deutschen Zentrums für Nierengesundheit (DZNG) ein, welches die nephrologische Forschung bündeln und stärken soll.**

Quellen:
(2)DFG-Homepage

Deutsche Gesellschaft
für Nephrologie



Wissenschaft und Forschung zu Nierenkrankheiten in Deutschland

- In Deutschland gab und gibt es seit über 100 Jahren viele Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, die für die Nephrologie wichtiges geleistet haben.
- Die erste Anwendung der Dialysetherapie am Menschen erfolgte 1924 durch Professor Georg Haas in Gießen.
- Professor Hans Köhler war 1991 in Mainz der erste Nephrologe, der die Bedeutung von verformten Blutkörperchen (Akanthozyten), die man im Urin mit dem Mikroskop erkennen kann, für die Diagnose von Nierenkrankheiten erkannte und wissenschaftlich untersuchte.

Quellen:

(2)Wizemann, V., Benedum, J., 1994. Nephrology dialysis transplantation 70th anniversary of haemodialysis--the pioneering contribution of Georg Haas (1886-1971). Nephrol Dial Transplant 9, 1829-1831.

(3)Köhler, H., Wandel, E., Brunck, B., 1991. Acanthocyturia--a characteristic marker for glomerular bleeding. Kidney Int. 40, 115-120.

Deutsche Gesellschaft

für Nephrologie



Kontakt für Journalistinnen und Journalisten

Deutsche Gesellschaft
für Nephrologie



DGfN-Pressestelle

Dr. Adelheid Liebendörfer, Corinna Spirgat, M.A.

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Telefon: +49 711 8931-173; -293

E-Mail:

liebendoerfer@medizinkommunikation.org,

spirgat@medizinkommunikation.org

www.dgfn.eu

www.nephrologie-kongress.de