



CHRONISCHE NIERENINSUFFIZIENZ

DER DRUCK STEIGT, SIE ZU ERKENNEN

Nehmen Sie den Druck raus und handeln Sie rechtzeitig durch eine frühe Diagnose



Inhalt

- 3 Prävalenz und Diagnoserate
- 4 Die Diagnose macht den Unterschied
- 5 Die Bedeutung früher Massnahmen
- 7 Das Patientengespräch über die chronische Niereninsuffizienz
- 8 Stadien der chronischen Niereninsuffizienz
- 10 Risikofaktoren
- 11 Sie können helfen

HOHE PRÄVALENZ. NIEDRIGE DIAGNOSERATE.



Die chronische Niereninsuffizienz ist eine lebensbedrohliche Erkrankung, die häufig nicht erkannt wird:¹ 9 von 10 Menschen mit einer Niereninsuffizienz wissen nichts von ihrer Erkrankung – sowohl in Entwicklungsländern als auch in Industrienationen.¹ Selbst im Stadium 3 werden nur 10 % der Patienten diagnostiziert.^{2,3}

Die geringe Diagnoserate der chronischen Niereninsuffizienz ist unter anderem darauf zurückzuführen, dass es sich um eine «stille Erkrankung» handelt: Die meisten Patienten weisen erst im fortgeschrittenen Stadium Symptome auf.⁴



Seien Sie wachsam – zum Wohle Ihrer Patienten. Ihre Patienten sind darauf angewiesen, dass Sie eine chronische Niereninsuffizienz im frühen Stadium erkennen. Die vorliegende Broschüre enthält Informationen und Erkenntnisse, die Ihnen im Patientengespräch über Niereninsuffizienz helfen können – beispielsweise betreffend Risikofaktoren, Screening-Leitlinien und warum ein frühes Eingreifen das Fortschreiten der Erkrankung verlangsamen kann.



«Hätte mir jemand etwas über das Risiko erzählt, hätte mich das wachgerüttelt.»

Patient

SIE KÖNNEN **ETWAS BEWIRKEN.**



Wenn Sie eine chronische Niereninsuffizienz frühzeitig diagnostizieren, ermöglichen Sie Massnahmen, die den weiteren Verlauf verändern können. Eine frühe Diagnosestellung und Intervention können das Fortschreiten der Erkrankung verlangsamen, die Nierenfunktion erhalten und Komplikationen reduzieren.^{2,5}



Achten Sie besonders auf Ihre Hochrisikopatienten. Die häufigsten Ursachen für eine chronische Niereninsuffizienz bei Erwachsenen sind Hypertonie und Diabetes.^{1,6,7} Daneben spielen auch kardiovaskuläre Erkrankungen eine häufige Rolle.⁷

Kontrollieren Sie regelmässig die eGFR Ihrer Patienten in der Blut-Stoffwechselanalyse. Die Erfassung der Werte kann eine frühe Diagnosestellung und dadurch geeignete Interventionen ermöglichen. Helfen Sie Ihren Patienten, ihren gewohnten Lebensstil länger zu bewahren.^{2,5}



eGFR: geschätzte glomeruläre Filtrationsrate (ml/min/1.73 m²).



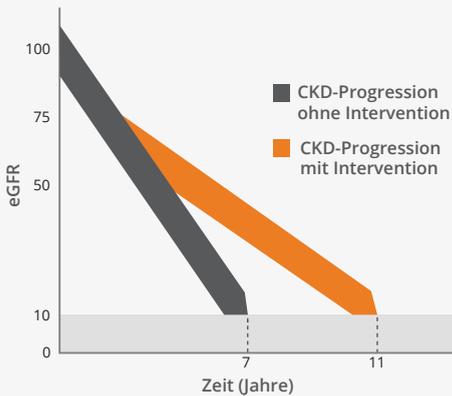
**«Diese Diagnose ist
kein Grund zur Panik.»**

Patientin

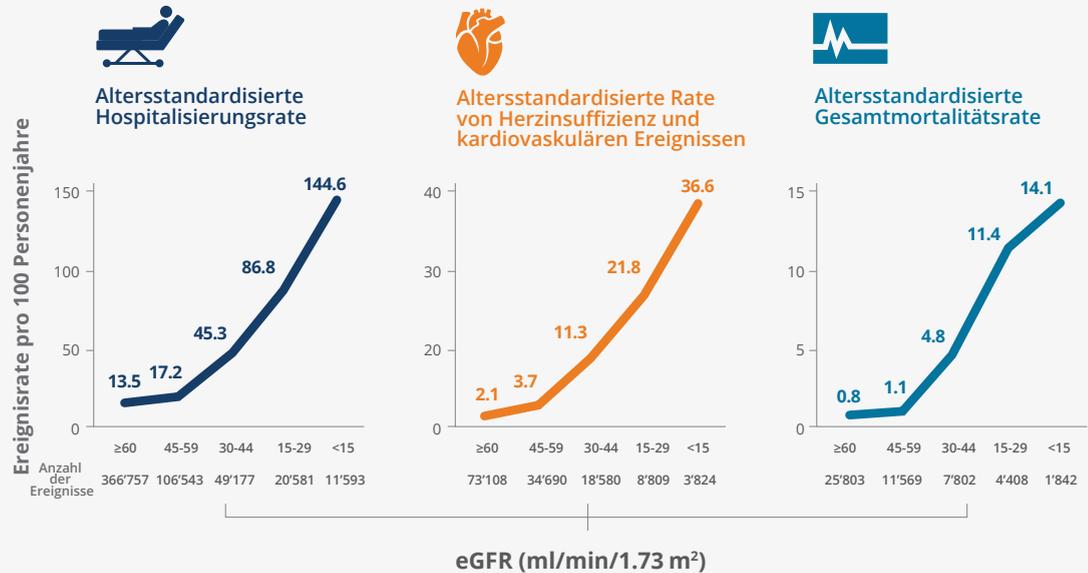
FRÜHERE INTERVENTION: SIGNIFIKANTE AUSWIRKUNGEN

Studien zeigen, dass frühe Interventionen bei Patienten mit einer chronischen Niereninsuffizienz das Fortschreiten der Erkrankung verlangsamen und das Risiko für Komplikationen verringern. Demgegenüber hatte eine Abnahme der Nierenfunktion weitreichende Folgen und war mit schlechteren Verläufen verbunden, einschliesslich kardiovaskulärer Ereignisse, Hospitalisierung und Mortalität.^{2,5,8}

FRÜHE INTERVENTION ZÖGERT NIERENINSUFFIZIENZ HINAUS^{5,a}



DAS FORTSCHRITEN EINER CHRONISCHEN NIERENINSUFFIZIENZ ERHÖHT DAS RISIKO FÜR EIN UNERWÜNSCHTES EREIGNIS^{10,b}



^a Modifiziert nach Alabama Public Department of Health, 2007. ^b Modifiziert nach Go AS et al, 2004. ¹⁰ CKD: chronische Niereninsuffizienz (Chronic Kidney Disease). CV Events: kardiovaskuläre Ereignisse. eGFR: geschätzte glomeruläre Filtrationsrate (ml/min/1.73 m²).



**«Am Anfang ist die
Erkrankung stumm.
Man bemerkt nichts.»**

Patient



CHRONISCHE
NIERENINSUFFIZIENZ
**DER DRUCK STEIGT,
SIE ZU ERKENNEN**

IN DEN NIEREN STEIGT DER DRUCK – DIES KANN ZU NEGATIVEN FOLGEN FÜHREN.



Während die Patienten im Frühstadium der chronischen Niereninsuffizienz häufig keine Symptome zeigen, steigt in den Nieren der intra-glomeruläre Druck an.^{1,6,11} Sofern nichts unternommen wird, kann dieser erhöhte Druck Nephronen irreversibel schädigen. Es entwickelt sich eine Nierenfunktionsstörung mit negativen Folgen, die schliesslich auch die Lebensqualität beeinträchtigen können.^{1,2,9}



Die chronische Niereninsuffizienz wird als «Disease Multiplier», also als verstärkender Faktor für andere Erkrankungen betrachtet. Zusätzlich tritt sie häufig zusammen mit anderen progredienten Erkrankungen auf.⁴ In einer Studie wurde nachgewiesen, dass ältere Menschen mit chronischer Niereninsuffizienz 13 mal wahrscheinlicher vor Erreichen einer terminalen Niereninsuffizienz und 6 mal wahrscheinlicher an einer kardiovaskulären Ursache versterben.^{10,11}



**«Niemand hat mir
je etwas über eine
chronische Nieren-
insuffizienz erzählt.»**

Patient

SCHIEBEN SIE DAS **GESPRÄCH** **MIT DEM PATIENTEN ÜBER** **DIE NIERENINSUFFIZIENZ** NICHT AUF.



Es ist nie einfach, einem Patienten eine «schlechte» Diagnose zu eröffnen. Das ist bei einer chronischen Niereninsuffizienz nicht anders. Erschwerend kommt hinzu, dass viele Patienten die Funktion der Nieren kaum verstehen – geschweige denn, was eine Niereninsuffizienz bedeutet. Manche wissen lediglich, dass bei einer Niereninsuffizienz das Risiko einer Dialyse besteht. Sie können Ihren Patienten jedoch die gute Nachricht überbringen: Eine frühzeitige Intervention kann die Krankheitsprogression verlangsamen und das dialysefreie Überleben verlängern.

SORGEN SIE FÜR ENTLASTUNG. STELLEN SIE DIE DIAGNOSE UND SUCHEN SIE DAS GESPRÄCH.

Die frühzeitige Diagnosestellung ist entscheidend. Die Berechnung der eGFR in der Blut-Stoffwechselanalyse Ihres Patienten ist eine unkomplizierte Möglichkeit, die Nierenfunktion zu überwachen.

Sie können dem Patienten den Zusammenhang zwischen der eGFR und der Nierenfunktion einfach mit dieser Tabelle erklären.

Diese Tabelle veranschaulicht die 5 Stadien der chronischen Niereninsuffizienz, von einer leichten Nierenschädigung in den Stadien 1 und 2, über moderate Veränderungen in den Stadien 3A und 3B, bis hin zu einer schweren Beeinträchtigung der Nierenfunktion im Stadium 4 bzw. einer terminalen Niereninsuffizienz im Stadium 5.¹²

| STADIUM | | eGFR | % DER NIERENFUNKTION | |
|------------|---|---------|----------------------|---|
| STADIUM 1 | Minimale Schädigung der Nieren bei normaler Nierenfunktion | >90 | 90% – 100% |  |
| STADIUM 2 | Nierenschädigung mit leichter Beeinträchtigung der Nierenfunktion | 60 – 89 | 60% – 89% |  |
| STADIUM 3a | Leichte bis moderate Beeinträchtigung der Nierenfunktion | 45 – 59 | 45% – 59% |  |
| STADIUM 3b | Moderate bis schwere Beeinträchtigung der Nierenfunktion | 30 – 44 | 30% – 44% |  |
| STADIUM 4 | Schwere Beeinträchtigung der Nierenfunktion | 15 – 29 | 15% – 29% |  |
| STADIUM 5 | Niereninsuffizienz | <15 | <15% |  |

Modifiziert nach National Kidney Foundation.¹²

eGFR: geschätzte glomeruläre Filtrationsrate (ml/min/1.73 m²).

SORGEN SIE FÜR ENTLASTUNG. STELLEN SIE DIE DIAGNOSE UND SUCHEN SIE DAS GESPRÄCH.

Neben der eGFR ist der Albumin-Kreatinin-Quotient im Urin ein weiterer Parameter, mit dem sich eine chronische Niereninsuffizienz feststellen oder die Diagnose absichern lässt, und Voraussetzung für die Diagnose einer chronischen Niereninsuffizienz im Stadium 2. Die KDIGO-Leitlinien helfen Ihnen, die Werte Ihrer Patienten einzuordnen, damit Sie leichter festlegen können, wie häufig (pro Jahr) die Werte des jeweiligen Patienten kontrolliert werden müssen.^{13,14}

EMPFOHLENE HÄUFIGKEIT VON KONTROLLEN¹⁷

(Häufigkeit pro Jahr) nach eGFR- und Albuminurie-Kategorie

| | | | | Kategorien einer persistierenden Albuminurie Beschreibung und Spannweite | | |
|---|----|-------------------------------|---------|---|---------------------------------|--------------------------|
| | | | | A1 | A2 | A3 |
| | | | | Normal bis leicht erhöht | Moderat erhöht | Stark erhöht |
| | | | | <30 mg/g <3 mg/mmol | 30 – 300 mg/g 3 – 30 mg/mmol | >300 mg/g >30 mg/mmol |
| CKD-Stadium (eGFR) Beschreibung und Spannweite | 1 | Normal oder hoch | ≥90 | 1 wenn CKD | 1 | 2 |
| | 2 | Leicht erniedrigt | 60 – 89 | 1 wenn CKD | 1 | 2 |
| | 3a | Leicht bis moderat erniedrigt | 45 – 59 | 1 | 2 | 3 |
| | 3b | Moderat bis stark erniedrigt | 30 – 44 | 2 | 3 | 3 |
| | 4 | Stark erniedrigt | 15 – 29 | 3 | 3 | 4+ |
| | 5 | Niereninsuffizienz | ≤15 | 4+ | 4+ | 4+ |

- Niedriges Risiko (wenn keine anderen Marker einer Niereninsuffizienz, keine CKD)
- Moderat erhöhtes Risiko
- Moderat bis stark erhöhtes Risiko
- Hohes Risiko
- Sehr hohes Risiko

Personen mit normaler eGFR, aber stark erhöhter Albuminurie (>300 mg/g), haben ebenfalls ein Risiko für eine Verschlechterung der Nierenfunktion¹³

Die KDIGO empfiehlt bei fortgeschrittener Niereninsuffizienz die Überweisung an einen Nephrologen¹⁴

RISIKOFAKTOREN

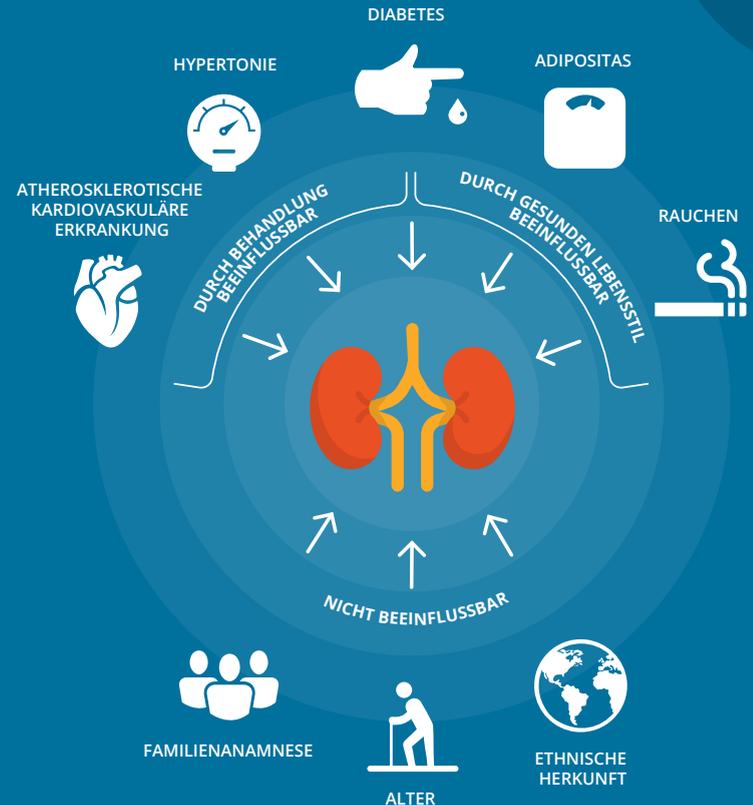
Die häufigsten Risikofaktoren einer chronischen Niereninsuffizienz sind Hypertonie, Diabetes und kardiovaskuläre Erkrankungen. Es gibt jedoch weitere, von denen sich einige beeinflussen lassen, andere nicht.⁶⁻⁸ Patienten, die eines oder mehrere dieser Kriterien erfüllen, tragen ein höheres Risiko und sollten regelmässig untersucht werden.^{4,8}

Bestimmte sozioökonomische Faktoren, Komorbiditäten und auch die ethnische Herkunft können das Risiko eines Patienten für eine chronische Niereninsuffizienz beeinflussen.^{7,8,15,16}

Beispielsweise ist bekannt, dass Menschen aus Südostasien und Afroamerikaner ein höheres Niereninsuffizienz-Risiko haben.^{4,16,17} Die Gründe sind nicht vollständig aufgeklärt, allerdings spielen wohl Diabetes Typ 2 und Hypertonie eine Rolle.^{1,7,16,17} Ausserdem tritt bei asiatischen Patienten die Autoimmunerkrankung IgA-Nephropathie häufiger auf.^{16,18} In dieser Patientenpopulation wird neben der eGFR ein Screening des Albumin-Kreatinin-Quotienten im Urin empfohlen.¹⁷

Bei Personen mit nahen afrikanischen Vorfahren aus Amerika und Sub-Sahara-Afrika, erhöhen Varianten des APOL1-Gens (Apolipoprotein L1) das Lebenszeitrisiko für eine Niereninsuffizienz um schätzungsweise 15%.¹⁹ Afro-Amerikaner haben ein etwa um den Faktor 3 höheres Risiko, eine terminale Niereninsuffizienz zu entwickeln, als Kaukasier. Dabei spielen auch Komorbiditäten und sozioökonomische Faktoren eine Rolle.⁸

RISIKOFAKTOREN FÜR EINE CHRONISCHE NIERENINSUFFIZIENZ



In der obenstehenden Grafik wurden die Risikofaktoren kategorisiert: Einige davon lassen sich nicht verändern, während andere durch eine Therapie oder Änderungen des Lebensstils beeinflussbar sind.²⁰

eGFR: geschätzte glomeruläre Filtrationsrate (ml/min/1.73 m²).

IHRE PATIENTEN BRAUCHEN SIE. ERKENNEN SIE EINE NIEREN- INSUFFIZIENZ FRÜHZEITIG.

Sie überwachen bereits den Blutdruck, den Blutzuckerspiegel und die Cholesterin-Werte Ihres Patienten. **Warum tun Sie dies nicht auch bei der Nierenfunktion?**

Die chronische Niereninsuffizienz ist ein ebenso dringliches Gesundheitsproblem, und es ist entscheidend, die Diagnose in einem frühen Stadium zu stellen.^{1,5}

Die chronische Niereninsuffizienz ist eine progrediente Erkrankung, die häufig erst in fortgeschrittenem Stadium Symptome hervorruft. Viele Patienten erfahren von ihrer Erkrankung, wenn sie bereits einem Nierenversagen nahe sind.⁴

Durch rechtzeitige Intervention können Sie das Fortschreiten der Erkrankung hinauszögern und die Nierenfunktion erhalten. Die Lebensqualität des Patienten kann unverändert bleiben.^{1,2,5}

Kontrollieren Sie daher regelmässig die Werte Ihrer Patienten, besonders bei bekannten Risikofaktoren. Behalten Sie die Nierenwerte im Auge – das könnte für Ihre Patienten den grossen Unterschied ausmachen.



MIT DER UNTERSTÜTZUNG VON



European Renal Association –
European Dialysis and Transplant Association



Primary Care Diabetes Europe



Verband Nierenpatienten Schweiz
www.nierenpatienten.ch

Referenzen: 1. GBD Chronic Kidney Disease Collaboration, Lancet, 2020;395(10225):709–733. 2. Ravera M, Noberasco G, Weiss U, et al. CKD awareness and blood pressure control in the primary care hypertensive population. Am J Kidney Dis. 2011;57(1):71–77. 3. Ryan TP, Sloand JA, Winters PC, Corsetti JP, Fisher SG. Chronic kidney disease prevalence and rate of diagnosis. Am J Med. 2007;120(11):981–986. 4. NIH NIDDK. Kidney Disease Stats. December 2016. Aufgerufen am 1. Februar 2021. <https://www.niddk.nih.gov/health-information/health-statistics/kidney-disease>. 5. Alabama Department of Public Health. Special Task Force on Chronic Kidney Disease report. Veröffentlicht im April 2007. Aufgerufen am 1. Februar 2021. <https://www.alabamapublichealth.gov/publications/assets/kidneydiseasereport.pdf>. 6. Ghaderian SB et al. The role of diabetes mellitus and hypertension in chronic kidney disease. J Renal Inj Prev. 2014;3(4):109–110. 7. Couser WG et al. The contribution of chronic kidney disease to the global burden of major noncommunicable diseases. Kidney Int. 2011;80(12):1258–1270. 8. National Kidney Foundation. Kidney disease: the basics. Factsheet. Veröffentlicht am 14. Mai 2020. Aufgerufen am 1. Februar 2021. <https://www.news/newsroom/factsheets/KidneyDiseaseBasics>. 9. Schnaper HW. Remnant nephron physiology and the progression of chronic kidney disease. Pediatr Nephrol. 2014;29(2):193–202. 10. Go Alan S et al. Chronic Kidney Disease and the Risks of Death, Cardiovascular Events, and Hospitalization. N Engl J Med 23 September 2004; 351:1296–1305. 11. Dalrymple LS et al. Chronic kidney disease and the risk of end-stage renal disease versus death. J Gen Intern Med. 2011;26(4):379–385. 12. National Kidney Foundation. Estimated glomerular filtration rate (eGFR). Veröffentlicht am 14. September 2020. Aufgerufen am 1. Februar 2021. <https://www.kidney.org/atoz/content/gfr>. 13. National Kidney Foundation. Kidney failure risk factor: urine albumin-to-creatinine ratio (UACR). Aufgerufen am 1. Februar 2021. <https://www.kidney.org/content/kidney-failure-risk-factor-urine-albumin-to-creatinine-ratio-uacr>. 14. Levin A et al. Summary of KDIGO 2012 CKD Guideline. Kidney Int. 2014;85(1):49–61. 15. National Institutes of Health. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Race, ethnicity, & kidney disease. March 2014. Aufgerufen am 1. Februar 2021. <https://www.niddk.nih.gov/health-information/kidney-disease/race-ethnicity>. 16. National Kidney Foundation. IgA Nephropathy. Veröffentlicht am 15. Juni 2020. Aufgerufen am 1. Februar 2021. <https://www.kidney.org/atoz/content/iganeph>. 17. Kataoka-Yahiro M et al. Asian Americans & chronic kidney disease in a nationally representative cohort. BMC Nephrol. 2019;20(1):10. 18. Prakash S et al. Continental variations in IgA nephropathy among Asians. Clin Nephrol. 2008;70(5):377–384. 19. Dummer Patric D et al. APOL1 kidney disease risk variants – an evolving landscape. Semin Nephrol 2015 May; 35(3):222–236. Aufgerufen am 1. Februar 2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4562465/>. 20. Braun LA et al. High burden and unmet patient needs in chronic kidney disease. Int J Nephrol Renovasc Dis. 2012;5:151–63.



AstraZeneca AG, Neuhofstrasse 34, 6340 Baar, www.astrazeneca.ch

