

An COVID-19 erkrankte Menschen haben ein fast dreifach erhöhtes Dialyse-Risiko

Alarmierende Zahlen: Patientinnen und Patienten, die COVID-19 überstanden haben, sind laut einer neuen Studie [1] mit über 1,5 Millionen US-Veteranen stark gefährdet, eine chronische Nierenerkrankung (CKD) zu erleiden. Gegenüber nicht erkrankten Menschen ist ihr Lebenszeitrisiko, Dialysepatientin/Dialysepatient zu werden, sogar fast dreimal so hoch. Bei allen ehemals Erkrankten wurde im Verlauf ein signifikant erhöhter, jährlicher Verlust der glomerulären Filtrationsrate (eGFR) beobachtet, Wichtig für die Nachsorge: Die typischen „Long-COVID-Symptome“ wie Fatigue oder Kopfschmerzen können auch auf eine Nierenschädigung hindeuten.

Langzeitfolgen einer symptomatischen SARS-CoV-2-Infektion können die Lunge und verschiedene andere Organe betreffen. Darunter sind auch die Nieren, jedoch waren bisher detaillierte Analysen zum renalen Post-COVID-Outcome nicht verfügbar. Nun wurde eine Studie veröffentlicht [1], die eine Kohorte von 1.726.683 US-Veteranen untersuchte. Darunter waren fast 100.000 (n=89.216) ehemalige COVID-19-Patientinnen und -Patienten („30-Tage-Überlebende“ nach positivem Testergebnis im Zeitraum von März 2020 bis März 2021, Erkrankte, die binnen der ersten 30 Tage der Erkrankung verstarben, waren in dieser Erhebung nicht eingeschlossen worden) und 1.637.467 nicht-infizierte Kontrollen. Die mediane Nachbeobachtungszeit der Betroffenen (90,1% waren männlich) betrug 164 (127-268) Tage, bei den Kontroll-Veteranen (91,4% waren männlich) 172 (133-282) Tage. Analysiert wurden das Risiko einer AKI (akute Nierenschädigung), eine Abnahme der glomerulären Filtrationsrate (eGFR), Notwendigkeit einer chronischen Dialysebehandlung und schwere renale Ereignisse (MAKE „major adverse kidney events“). MAKE waren definiert als eGFR-Verlust von mindestens 50%, chronische Dialysepflicht oder Todesfälle. Die Daten wurden für präspezifizierte demografische und gesundheitsbezogene Merkmale wie Begleiterkrankungen, Medikamente und paraklinische Befunde statistisch adjustiert.

Die Ergebnisse zeigten, dass die COVID-Überlebenden gegenüber nicht-infizierten Veteranen auch nach der akuten Erkrankungsphase ein erhöhtes MAKE-Risiko (adj. HR 1,66) hatten. Das Risiko für eine akute Nierenschädigung (AKI) war fast doppelt so hoch (adj. HR 1,94), das Risiko für einen chronischen eGFR-Verlust von mindestens 50% war ebenfalls erhöht (adj. HR 1,62) und eine Dialysepflicht trat fast dreimal so häufig auf (adj. HR 2,96). COVID-Überlebende hatten einen deutlich über das zu erwartende Maß hinausgehenden Nierenfunktionsverlust gegenüber den Kontroll-Veteranen, bei denen der jährliche eGFR-Rückgang bei ungefähr 0,5 ml/min/1,73 m² lag. Der eGFR-„Exzess-Verlust“ (= der eGFR-Verlust zusätzlich zu den 0,5 ml/min/1,73 m², den auch die Kontrollpatientinnen/-patienten erlitten) betrug bei ambulant behandelten COVID-19-Patientinnen und -Patienten 3,26 ml/min/1,73 m², nach Hospitalisierung 5,2 ml/min/1,73 m² und bei ehemals intensivpflichtigen Patientinnen und Patienten sogar 7,69 ml/min/1,73 m². Wer in der akuten COVID-19-Erkrankungsphase ein akutes Nierenversagen (AKI) erlitten hatte, wies sogar einen Exzess-Verlust von 8,41 ml/min/1,73 m² auf.

Der Anstieg des Risikos von Post-COVID-Nierenschäden war somit zwar abhängig vom Schweregrad der akuten COVID-19-Erkrankung, doch festzuhalten ist, dass bereits bei den Erkrankten, die nur ambulant behandelt werden mussten, das renale Risiko deutlich erhöht war. Bei ihnen war der jährliche Rückgang der eGFR im Vergleich zu den Kontrollpatientinnen/-patienten fast um das

Siebenfache erhöht (3,26 ml/min/1,73 m² gegenüber 0,5 ml/min/1,73 m²).

„Diese Daten sind alarmierend – nach jeder überstandenen COVID-19-Erkrankung, insbesondere aber nach schwereren Verläufen, muss bei der Nachbetreuung die Nierenfunktion im Auge behalten werden.

Bei bereits eingeschränkter Nierenfunktion oder auffälligen Urinbefunden sollte unbedingt eine nephrologische Mitbetreuung und nephroprotektive Therapie durchgeführt werden“, kommentiert Frau Prof. Dr. Julia Weinmann-Menke, Pressesprecherin der DGfN, auf der Pressekonferenz der 13. DGfN-Jahrestagung in Rostock.

Wie die Expertin hervorhebt, können die „typischen“ Symptome eines sogenannten Long-COVID-Syndroms – wie Müdigkeit, verminderte Belastbarkeit, Konzentrationsschwäche oder Kopfschmerzen – auch Symptome einer chronischen Nierenerkrankung sein. „Bei entsprechenden Long-COVID-Symptomen muss also auch an eine chronische Nierenerkrankung gedacht werden. Die Abklärung der Nierenwerte ist also von besonderer Bedeutung in der Nachsorge von COVID-19-Patientinnen und -Patienten.“

[1] W Bove B, Xie Y, Xu E et al. Kidney Outcomes in Long COVID. J Am Soc Nephrol 2021 Sep 1; ASN.2021060734. doi: 10.1681/ASN.2021060734. Online ahead of print.

[2] Yende S, Parikh CR. Long COVID and kidney disease. Nature Reviews Nephrology. Published: 09 September 2021. <https://www.nature.com/articles/s41581-021-00487-3>