

Chronische Nierenkrankheit (CKD) bleibt bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen häufig unentdeckt

18. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie e. V. (DGfN) vom 8. bis 11. Oktober 2026 in Leipzig

Niere und Herz immer gemeinsam denken

Berlin – Niere und Herz müssen in der medizinischen Versorgung gemeinsam betrachtet werden: Eine eingeschränkte Nierenfunktion zählt zu den wichtigen Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und schwere kardiovaskuläre Ereignisse. Etwa die Hälfte der Menschen mit Herzschwäche hat eine chronische Nierenkrankheit (CKD) – häufig, ohne davon zu wissen. Die Deutsche Gesellschaft für Nephrologie e. V. (DGfN) fordert deshalb im Vorfeld ihrer 18. Jahrestagung vom 8. bis 11. Oktober 2026 in Leipzig, die Nierenfunktion insbesondere bei Menschen mit Bluthochdruck, Herzschwäche oder anderen kardiovaskulären Risiken konsequent mitzuuntersuchen. Sie betont: Der Kreatininwert allein reicht dafür nicht aus. Zusätzlich sollte die geschätzte Filterleistung der Niere (eGFR) betrachtet und mit dem Albumin-Kreatinin-Quotienten im Urin (UACR) geprüft werden, ob die Niere bereits das Eiweiß Albumin verliert.

Auch eine mäßig eingeschränkte Nierenfunktion wirkt sich auf den gesamten Körper aus

CKD und Herz-Kreislauf-Erkrankungen beeinflussen sich gegenseitig. Dauerhaft erhöhter Blutdruck kann die feinen Gefäße und Filterstrukturen der Niere schädigen und ihre Filterleistung vermindern. Ebenso geht eine eingeschränkte Nierenfunktion mit einem erhöhten kardiovaskulären Risiko einher – bereits lange bevor ein Nierenversagen eintritt oder eine Dialyse notwendig wird. Dieses erhöhte Risiko lässt sich nicht allein durch gemeinsame Risikofaktoren erklären.

„Die entscheidende Folge einer CKD ist nicht erst die Dialyse. Viele Betroffene entwickeln bereits vorher Herz-Kreislauf-Erkrankungen“, sagt Univ.-Prof. Dr. med. Sibylle von Vietinghoff, Tagungspräsidentin der DGfN 2026 und Leiterin der Nephrologie an der Medizinischen Klinik und Poliklinik I am Universitätsklinikum Bonn. Gerade eine gering bis mittelgradig eingeschränkte Nierenfunktion dürfe deshalb nicht unterschätzt werden.

Der Kreatininwert allein kann eine CKD übersehen

Die Früherkennung ist anspruchsvoll, weil eine CKD lange keine spezifischen Beschwerden verursacht. Zwar wird der Kreatininwert im Blut bei vielen Verlaufskontrollen mitbestimmt. Seine Aussagekraft für frühe Stadien ist jedoch begrenzt. „Der Wert wird häufig erst auffällig, wenn die Nierenfunktion bereits erheblich eingeschränkt ist“, erläutert von Vietinghoff. Eine gering bis mittelgradig reduzierte Nierenleistung könne deshalb unentdeckt bleiben.

Entscheidend sei, Blut- und Urindiagnostik zusammenzuführen. „Die Urindiagnostik ist genauso wichtig wie die Blutdiagnostik. Neben der eGFR sollte deshalb auch die Albuminausscheidung über den UACR-Wert bestimmt werden“, so die Nephrologin. Die gemeinsame Betrachtung ermöglicht eine präzisere Einschätzung des individuellen Risikos und kann helfen, Therapieintensität und Medikamentendosierung anzupassen. Dies steht auch im Einklang mit dem am 16. Dezember 2025 von der Europäischen Kommission vorgestellten „Safe Hearts Plan“. „Er stuft CKD als zentralen

Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen ein und berücksichtigt sie in einem Ansatz zur Früherkennung, der Herz, Nieren und Stoffwechsel gemeinsam in den Blick nimmt.“

Neue Behandlungsmöglichkeiten erhöhen die Bedeutung der Früherkennung

Für Patientinnen und Patienten mit Nieren- und Herzschwäche haben sich die Behandlungsmöglichkeiten in den vergangenen Jahren deutlich erweitert. Damit gewinnt die frühzeitige Diagnose zusätzlich an Bedeutung. Auf ihrer Jahrestagung diskutiert die DGfN deshalb auch, wie neue Therapien bei Menschen mit gleichzeitig bestehenden Nieren- und Herzkrankheiten gezielt eingesetzt und besonders gefährdete Patientinnen und Patienten im Versorgungsalltag besser erkannt werden können.

„Gerade weil heute wirksame Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, müssen wir die Zusammenhänge zwischen Niere und Herz früh erkennen und bei Therapieentscheidungen gemeinsam berücksichtigen“, betont von Vietinghoff. „Das ist auch deshalb wichtig, weil bereits eingetretene Nierenschäden häufig nicht mehr rückgängig zu machen sind.“

Forschung soll Nieren-Herz-Risiken genauer vorhersagen

Fortschritte in Technik und Datenverarbeitung haben neue Möglichkeiten eröffnet, ein so komplexes Organ wie die Niere besser zu verstehen. In ihr arbeiten zahlreiche Zelltypen präzise zusammen: Giftstoffe werden ausgeschieden, während Wasser und wichtige Mineralien im Körper zurückgehalten werden. Mit neuen Mikroskopieverfahren und Einzelzellanalysen lässt sich dieses Zusammenspiel heute mit einer Genauigkeit untersuchen, die vor wenigen Jahren noch kaum vorstellbar war. Die Nierenforschung nutzt diese Methoden, um sowohl Nierenkrankheiten als auch deren Auswirkungen auf den Gesamtorganismus besser zu verstehen. Im Fokus stehen dabei insbesondere Veränderungen des Gefäßsystems und das Zusammenspiel von Niere und Herz. Diese Forschungsfelder können neue Ansätze aufzeigen, um Patientinnen und Patienten mit Nieren- und Herzerkrankungen künftig noch gezielter zu behandeln.

Früh erkennen, gezielter behandeln

„Je früher wir ein erhöhtes Risiko erkennen, desto gezielter können wir behandeln und Folgeschäden vermeiden“, sagt von Vietinghoff. Auch Patientinnen und Patienten sollten ihre Nierenwerte wie eGFR und UACR kennen.

Das Thema steht auch auf der Agenda der Online-Pressekonferenz zur 18. Jahrestagung der DGfN am 6. Oktober 2026 von 11:00 bis 12:30 Uhr.

Teilnahmelink: https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN_8j2E-a0VQ-u8LxRogZp6A#/registration

Quellen:

Lam, C. S. P., et al. 2026. Kidney disease and heart failure: recent advances and current challenges: conclusions from a Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Controversies Conference. *Kidney International* 109: 1095-1113.

Levin, A., N. Bansal, I. H. De Boer, M. E. Grams, M. Jadoul, J. M. Ter Maaten, R. A. Mustafa, P. Rossing, M. Cheung, J. King, A. Earley, and P. E. Stevens. 2026. The kidney in the middle: KDIGO guidelines address multiple key components of cardiovascular-kidney-metabolic syndrome. *Kidney International* S0085253826004072.

GBD 2023 Chronic Kidney Disease Collaborators. Global, regional, and national burden of chronic

kidney disease in adults, 1990-2023, and its attributable risk factors: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2023. Lancet. 2025 Nov;S0140-6736(25)01853-7.

Writing Group for the CKD Prognosis Consortium, Appel LJ, Grams M, Woodward M, Harris K, Arima H, et al. Estimated Glomerular Filtration Rate, Albuminuria, and Adverse Outcomes: An Individual-Participant Data Meta-Analysis. JAMA. 2023 Oct;330(13):1266.

Stevens PE, Ahmed SB, Carrero JJ, Foster B, Francis A, Hall RK, et al. KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. Kidney International. 2024 Apr;105(4):S117-314.

„Safe Hearts Plan“ der

EU: https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/cardiovascular-health_de

https://www.era-online.org/wp-content/uploads/2026/01/ERA-Statement_EU-CVD-plan_2026.pdf

Ausgewählte Terminhinweise auf der 18. Jahrestagung der DGfN (nur vor Ort, kein Stream):

09.10.2026, Saal 2, 16:30-17:30 Uhr

Hypertonie im jungen Lebensalter

10.10.2026, Saal 2, 17:00-18:00 Uhr

Kardiovaskuläre Komplikation bei CKD - vom Mechanismus zur Therapie

11.10.2026, Saal 3, 09:00-10:15 Uhr

Herz & Niere

11.10.2026, Saal 2, 12:15-13:30 Uhr

Individualisierte Hypertonietherapie

Terminhinweis Online-Pressekonferenz:

Online-Pressekonferenz

anlässlich der 18. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie e.V. (DGfN)

Termin: Dienstag, 6. Oktober 2026, 11:00 bis 12:30 Uhr

Anmeldelink: https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN_8j2E-a0VQ-u8LxRogzZp6A#/registration

Vorläufige Themen und Referierende:

Highlights der 18. Jahrestagung der DGfN „Entscheidungen“

Professor Dr. med. Joachim Beige

Professorin Dr. med. Sibylle von Vietinghoff

Die Niere schützt Kreislauf und Herz: Warum die Nierenfunktion bei Herzerkrankungen so wichtig ist

Professorin Dr. med. Sibylle von Vietinghoff

Gesamtleitung Nephrologie, Universitätsklinikum Bonn Medizinische Klinik und Poliklinik I

Mitglied des Tagungspräsidiums der 18. Jahrestagung der DGfN

Schwangerschaft und Niere: Was Bluthochdruck, Präeklampsie, HELLP-Syndrom und Gestationsdiabetes langfristig bedeuten

Professorin Dr. med. Sylvia Stracke

Bereichsleitung Nephrologie und Hypertensiologie an der Universitätsmedizin Greifswald
Pressesprecherin der DGfN

Primärversorgung neu ordnen, Nierenversorgung sichern: Welche Strukturen CKD-Patientinnen und -Patienten brauchen

Prof. Dr. med. Martin K. Kuhlmann

Chefarzt der Klinik für Innere Medizin – Nephrologie, Vivantes Klinikum im Friedrichshain, Berlin
Präsident der DGfN

Dialyse im Wandel: Wie Nierenersatztherapie selbstbestimmter, physiologischer und nachhaltiger werden soll

Professor Dr. med. Joachim Beige

leitender Arzt KFH Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation Leipzig
Mitglied des Tagungspräsidiums der 18. Jahrestagung der DGfN

Moderation: Dr. Adelheid Liebendörfer, DGfN-Pressestelle