

Chronische Nierenkrankheit (CKD) in der hausärztlichen Versorgung: Aktualisierung der Leitlinie für verbesserte Empfehlungen

Die Deutsche Gesellschaft für Nephrologie e. V. (DGfN) hat gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e. V. (DEGAM) ihre Leitlinie zur Behandlung von Patientinnen und Patienten mit chronischer, nicht dialysepflichtiger Nierenkrankheit (CKD) grundlegend aktualisiert. Die Leitlinie bezieht sich auf die hausärztliche Versorgung der Betroffenen und hat zum Ziel, die Früherkennung und Behandlung der CKD zu verbessern, um langfristige Gesundheitsrisiken und die Dialysepflichtigkeit zu minimieren. Begleitend zum Update der Leitlinie haben beide Fachgesellschaften die Erstellung eines deutschsprachigen Online-Rechners („Kidney Failure Risk Equation“) unterstützt, mit dem das Risiko eines nierenersatztherapiepflichtigen Nierenversagens in der Praxis berechnet werden kann.

Neuerungen in Diagnostik und Therapie

Die am 26.11.2024 veröffentlichte überarbeitete S3-Leitlinie enthält aktualisierte Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie, die auf den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen basieren. Die Notwendigkeit der Bestimmung der Albuminurie (Albumin-Kreatinin-Ratio im Urin, UACR) bei der Diagnosestellung dient nicht nur zur Stadien-Einteilung von Nierenkrankheiten. Sie ist darüber hinaus notwendig, um die Indikation zum Einsatz von SGLT-2-Inhibitoren zur Progressionsverlangsamung der CKD bei Patientinnen und Patienten mit Nachweis einer Albuminurie oder eingeschränkten Nierenfunktion zu stellen. Die UACR kann unter Berücksichtigung von Alter und Geschlecht bei der Abschätzung des Risikos zum Nierenversagen mit geeigneten Risikoscores, z.B. KFRE (Kidney Failure Risk Equation), ermittelt werden. Zusätzlich wird in der Leitlinie bei Erstdiagnose eine Sonographie der Nieren empfohlen.

Vorgehen bei Erstdiagnose und etablierter CKD

Bei der Erstdiagnose von CKD definiert die Leitlinie CKD anhand der Nierenfunktion, gemessen als glomeruläre Filtrationsrate (eGFR), oder anhand struktureller Veränderungen und/oder anhand eines erhöhten Albumins/Kreatinin-Verhältnisses im Urin (UACR). Zur Abgrenzung von der akuten Nierenerkrankung (Acute Kidney Disease, AKD) müssen die Veränderungen mindestens drei Monate bestehen. Bei rascher Progression der CKD, eGFR unter 30 ml/min/1,73 m² oder bei einer eGFR < 60 ml/min/1,73 m² und weiteren Hinweisen auf eine Nierenerkrankung, wird eine Überweisung zum Nephrologen empfohlen. Genetische Erkrankungen oder Syndrome wie multiple Zystennieren sollten ebenfalls berücksichtigt werden. Bei gesicherter CKD liegt der Schwerpunkt auf kontinuierlichem Monitoring und angepasster Behandlung, um das Fortschreiten der Erkrankung zu verlangsamen und die Lebensqualität der Patienten zu verbessern.

Prognose und Prävention

Ein zentraler Aspekt der Leitlinie ist die Verbesserung der Risikoeinschätzung für das Fortschreiten der CKD bis hin zum Nierenversagen. Hierzu werden neue Risikoscores empfohlen, die das Alter der Patientinnen und Patienten berücksichtigen und damit eine individuellere Therapieplanung

ermöglichen. Tipp für die hausärztliche Praxis: Ab sofort ist - von der DEGAM und der DGfN ermöglicht - ein deutschsprachiger Online-Rechner („Kidney Failure Risk Equation“) kostenfrei verfügbar, um in der Praxis das Risiko eines nierenersatztherapiepflichtigen Nierenversagens zu berechnen. CKD-Patienten haben darüber hinaus ein erhöhtes kardiovaskuläres Risiko. Es werden daher in der Leitlinie Empfehlungen zur Behandlung mit Statinen und der Indikation von Thrombozytenaggregationshemmern gegeben. Auch enthält die Leitlinie spezifische Impfeempfehlungen für CKD-Patienten, die von den allgemeinen Impfeempfehlungen für die Bevölkerung abweichen.

Abgestimmte Versorgung

Bei rund acht bis zehn Millionen Patientinnen und Patienten in Deutschland mit CKD ist klar, dass die Betroffenen zum größten Teil hausärztlich versorgt werden. Prof. Dr. med. Jean-François Chenot, Vizepräsident der DEGAM und Direktor der Abteilung für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Greifswald, kommentiert: „Es ist wichtig und richtig, dass sich der Schulterschluss zwischen Hausärzten und Nephrologen mit dieser Leitlinie weiter intensiviert. Davon profitieren alle: Die Versorgung in der hausärztlichen Praxis wird optimiert, um Komplikationen oder Nierenversagen möglichst zu vermeiden. Gleichzeitig wird es einfacher, die Patienten zu ermitteln, die eine gemeinsame Betreuung brauchen.“

Dr. med. Nicole Helmbold, Generalsekretärin der DGfN, bewertet die neue Leitlinie ebenfalls positiv: „Diese Leitlinie stellt einen bedeutenden Fortschritt in der Versorgung von CKD-Patienten dar. Sie bietet eine präzisere Diagnose und individualisierte Behandlungsmöglichkeiten, die das Potenzial haben, die Lebensqualität unserer Patienten deutlich zu verbessern und gleichzeitig die gesellschaftlichen Kosten durch eine verzögerte Progression der Erkrankung zu reduzieren“.

„Die enge Zusammenarbeit zwischen der DGfN und der DEGAM bei der Entwicklung dieser Leitlinie unterstreicht unser gemeinsames Engagement für eine ganzheitliche Patientenversorgung. Diese Kooperation ermöglicht es, eine Brücke zwischen spezialisierter Nephrologie und allgemeinmedizinischer Versorgung zu schlagen, was wesentlich zur Umsetzung präventiver und therapeutischer Strategien in der täglichen Praxis beiträgt“, fasst Prof. Dr. med. Julia Weinmann-Menke, Pressesprecherin der DGfN und Direktorin der Klinik für Nephrologie, Rheumatologie und Nierentransplantation (NTX) am Universitätsklinikum Mainz zusammen.

Die vollständige Leitlinie ist abrufbar unter: <https://www.degam.de/leitlinie-s3-053-048> und demnächst über das Register der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF)

Weitere Informationen:

- [Risikokalkulator - Kidney Failure Risk Equation \(KFRE\)](#)
- [Patienteninformationen zu CKD, Stadium 1-3](#)
- [Patienteninformationen zu CKD, Stadium 4-5](#)