

Geben Sie Acht auf Ihre Nieren – erst recht nach einer COVID-19-Erkrankung

Welt nierentag am 10. März 2022

Ziel des Welt nierentags ist, die öffentliche Aufmerksamkeit auf die Prävention von Nierenerkrankungen zu richten. Denn Nierenerkrankungen sind schmerzlos, werden oft über eine lange Zeit nicht von den Betroffenen bemerkt, schreiten aber stetig voran - bis die Nieren ganz versagen. Früh erkannt und behandelt, lässt sich dieser Prozess deutlich verlangsamen, bestenfalls sogar ganz aufhalten. Auf die Nieren Acht zu geben, lohnt sich also! Diese Präventionsbotschaft hat vor dem Hintergrund von COVID-19 noch an Relevanz gewonnen: COVID-19 geht an die Nieren und kann in Folge das lebenswichtige Entgiftungsorgan schädigen.

„Die Folgen einer COVID-19-Erkrankung sind vielfältig und weitreichend. Zu wenig Beachtung hat bislang die Niere in diesem Kontext erhalten“, betont Prof. Dr. Julia Weinmann-Menke, Pressesprecherin der DGfN. Dabei zeigte bereits eine Autopsiestudie des UKE Hamburg zu Beginn der Pandemie, dass bei den an COVID-19 Verstorbenen das Nierengewebe geschädigt war [1]. Eine Studie aus Aachen [2], die Ende 2021 publiziert wurde, wies nach: SARS-CoV-2 infiziert Nierenzellen und dieser Prozess ist mit einer tubulointerstitiellen Nierenfibrose, also einer Vernarbung des Nierengewebes, assoziiert. Was bedeutet das konkret für Menschen, die an COVID-19 erkrankt waren? Um das zu beantworten, untersuchte eine Studie [3] die Nierenfunktion von 89.216 US-Veteranen 30 Tage nach akuter COVID-19-Erkrankung sowie von 1.637.467 Kontrollpersonen, die keine SARS-COV-2-Infektion durchgemacht hatten, und fand so heraus, wie stark die Nieren in Mitleidenschaft gezogen werden. Das Risiko, nach COVID-19 einen Nierenfunktionsabfall von mehr als 50 Prozent zu erleben, ist um das 1,6-Fache erhöht gewesen, das Risiko, ein „Komplettversagen“ der Nieren zu erleiden und auf eine Transplantation oder chronische Dialysebehandlung angewiesen zu sein, sogar fast um das Dreifache. Die Studie zeigte außerdem: Je schwerer die COVID-19-Akuterkrankung war, desto höher das Risiko für eine eingeschränkte Nierenfunktion in der Folge. Ein schweres „Nierenevent“ (in der Studie definiert als eine Abnahme der glomerulären Filtrationsrate (GFR) um mehr als 50 Prozent, Erreichen der Dialysepflichtigkeit oder Tod) erlitten sechs Monate nach Akuterkrankung 2 von 1.000 Betroffenen, deren COVID-Erkrankung nicht im Krankenhaus behandelt werden musste, fast 32 von 1.000 Betroffenen, die wegen COVID-19 hospitalisiert worden waren, und 80 von 1.000, die auf der Intensivstation aufgenommen worden waren.

Die „Hamburg City Health Study“ [4] zeigte darüber hinaus, dass die GFR auch bei Menschen, die eine COVID-19-Erkrankung durchgemacht hatten, aber deswegen nicht im Krankenhaus behandelt werden mussten, geringer war als in der Kontrollgruppe, die sich nicht mit SARS-CoV-2 infiziert hatte. Insofern können die Nieren auch von weniger schwer verlaufenden COVID-19-Erkrankungen in Mitleidenschaft gezogen werden, wenn auch nicht so weitreichend wie nach einem schweren, intensivpflichtigen Krankheitsverlauf.

Laut DIVI-Register wurden in Deutschland insgesamt 169.000 Menschen wegen COVID auf der Intensivstation behandelt (Stand Mitte Februar 2022). Diese Zahl enthält auch jene Patientinnen und Patienten, die an der Erkrankung gestorben sind (ca. 30 bis 50 Prozent). „Insbesondere von

denen, die eine intensivpflichtige COVID-19-Erkrankung überstanden haben, wird ein Teil eine deutliche Nierenfunktionseinschränkung davontragen, aber es unter Umständen eine Zeit lang gar nicht bemerken“, erklärt Prof. Dr. Julia Weinmann-Menke.

Beispiel: Hat ein Mensch eine GFR von 80 ml/min/1,73 m², die dann durch eine COVID-19-Erkrankung um 50 Prozent oder auch nur 30 Prozent zurückgeht, führt das meistens noch nicht zu Symptomen. Die stellen sich oft erst ein, wenn die GFR unter 30 oder 20 ml/min/1,75 m² fällt. „Genau das ist die Crux an einer chronischen Nierenkrankheit, dass sie zunächst „stumm“ verläuft, aber die Nierenfunktion ohne Behandlung in Folge immer weiter sinkt“, betont Weinmann-Menke. Wenn Betroffene nach COVID-19 also einen Teil der Nierenfunktion eingebüßt haben, wäre es wichtig, diese Menschen zu diesem Zeitpunkt zu diagnostizieren und einer Behandlung zuzuführen, um den Krankheitsverlauf einzudämmen. „Es liegt uns sehr am Herzen, dass ehemalige COVID-19-Patientinnen und -Patienten um ihr erhöhtes ‚Nierenrisiko‘ wissen und – wie Menschen mit Bluthochdruck oder Diabetes mellitus – vom Hausarzt jährlich die Nierenwerte überprüfen lassen, um nicht das Zeitfenster für eine frühzeitige Therapie zu verpassen“, ergänzt Weinmann-Menke. Denn im Hinblick auf die Behandlung habe sich in den vergangenen Jahren vieles getan. Es konnte z. B. gezeigt werden, dass bestimmte Diabetes-Medikamente den Nierenfunktionsverlust und die Dialysepflichtigkeit effektiv aufhalten können – auch bei Menschen, die gar kein Diabetes haben. Doch die Medikamente können nach jetziger Zulassung nur bei Patientinnen und Patienten mit einer GFR von über 25 ml/min/1,75 m² neu angesetzt werden. So ist es wichtig, dass Betroffene nicht erst in der nephrologischen Sprechstunde vorstellig werden, wenn die Nierenfunktion bereits unter diesen Wert gefallen ist: „Es geht uns nicht darum, Ängste zu schüren, sondern Menschen für eine COVID-19-Folgekomplikation zu sensibilisieren, die in den meisten Fällen gut behandelbar ist, wenn sie rechtzeitig erkannt wird“, bekräftigt Weinmann-Menke.

Im Infoblatt *„Geben Sie Acht auf Ihre Nieren – besonders auch nach einer COVID-19-Erkrankung“* werden acht Tipps an die Hand gegeben, mit denen man die Nieren schützen und gesunderhalten kann. Herausgeber sind die Deutsche Gesellschaft für Nephrologie (DGfN), der Verband Deutsche Nierenzentren (DN) e.V., das KfH Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation e.V., die PHV Patienten-Heimversorgung Gemeinnützige Stiftung und die Deutsche Nierenstiftung: „Wir hoffen, dass diese Präventionsbotschaft zum Weltnierentag möglichst viele Menschen erreicht.“

Das Faltblatt ist abrufbar unter

<https://www.dgfn.eu/files/content/presse/2022/03/wnt/DGFN-WNT-2022-Faltblatt.pdf>

Literatur

- [1] Puelles VG, Lütgehetmann M, Lindenmeyer MT et al. Multiorgan and Renal Tropism of SARS-CoV-2. N Engl J Med. 2020 May 13. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2011400>
- [2] Jansen J, Reimer KC, Nagai JS et al. SARS-CoV-2 infects the human kidney and drives fibrosis in kidney organoids. Cell Stem Cell. 2022 Feb 3;29(2):217-231.e8. doi: 10.1016/j.stem.2021.12.010. Epub 2021 Dec 25. PMID: 35032430; PMCID: PMC8709832.
- [3] Bowe B, Xie Y, Xu E, Al-Aly Z. Kidney Outcomes in Long COVID. J Am Soc Nephrol. 2021 Nov;32(11):2851-2862. doi: 10.1681/ASN.2021060734. Epub 2021 Sep 1. PMID: 34470828; PMCID: PMC8806085.
- [4] Petersen EL, Goßling A, Adam G et al.. Multi-organ assessment in mainly non-hospitalized individuals after SARS-CoV-2 infection: The Hamburg City Health Study COVID programme. Eur Heart J. 2022 Jan 6 :ehab914. doi: 10.1093/eurheartj/ehab914