

Moderne Therapien eröffnen neue Chancen: Nierenscreening heute wichtiger denn je – chronische Nierenkrankheit früh erkennen und Dialyse vermeiden

Berlin - Die chronische Nierenkrankheit (CKD) galt lange als schleichend fortschreitend und kaum aufzuhalten. Mehrere aktuelle Studien zeigen nun: Dieses Bild ist überholt. Moderne medikamentöse Therapien können das Fortschreiten der Erkrankung deutlich bremsen - und in vielen Fällen sogar einen langfristigen Stillstand der Nierenschädigung erreichen. Voraussetzung dafür ist jedoch eine frühzeitige Diagnose. Die Deutsche Gesellschaft für Nephrologie e. V. (DGfN) fordert daher ein konsequentes, modernes Nierenscreening - insbesondere bei Risikogruppen.

Die Pressemitteilung ist auch unter folgendem Link

abrufbar: <https://www.dgfn.eu/pressemeldung/chronische-nierenkrankheit-frueh-erkennen-und-dialyse-vermeiden.html>

„Wir stehen an einem Wendepunkt in der Versorgung von Menschen mit CKD“, sagt Professorin Dr. med. Sylvia Stracke, [Bereichsleitung Nephrologie und Hypertensiologie](#) an der Universitätsmedizin Greifswald und Pressesprecherin der DGfN. „Erstmals haben wir wirksame und gut verträgliche Therapien, mit denen sich eine Dialysepflichtigkeit häufig verhindern oder zumindest über viele Jahre hinauszögern lässt. Um dieses Potenzial zu nutzen, müssen Nierenkrankheiten jedoch deutlich früher erkannt werden.“

Ein einfacher Blut- und Urintest kann entscheidend sein

Die CKD verläuft oft über Jahre ohne Beschwerden. Zur Früherkennung reichen jedoch zwei einfache Untersuchungen: ein Bluttest zur Bestimmung der geschätzten glomerulären Filtrationsrate (eGFR), die beschreibt, wie gut die Nieren das Blut filtern, sowie ein Urintest auf Albumin (Urin-Albumin-Kreatinin-Quotient, UACR). „Albumin ist ein Eiweiß, das nicht in den Urin gehört, und damit häufig das früheste messbare Zeichen einer Nierenschädigung – oft lange bevor die Filterleistung der Niere messbar abnimmt“, betont Stracke. „Wer allein auf die eGFR schaut, übersieht viele Betroffene in einem Stadium, in dem wir heute besonders effektiv behandeln können.“

Große Studien belegen Nutzen moderner Therapien - unabhängig vom Krankheitsstadium

Eine aktuelle internationale Metaanalyse im *JAMA* mit mehr als 70.000 Patientinnen und Patienten zeigt, dass sogenannte SGLT2-Inhibitoren das Risiko für ein Fortschreiten der CKD signifikant senken – unabhängig von der Ausgangsnierenfunktion, vom Ausmaß der sogenannten Albuminurie und von der Ursache der CKD. Der schützende Effekt war selbst bei fortgeschrittener Erkrankung nachweisbar (1).

Parallel dazu beschreibt ein aktueller Übersichtsartikel in *Kidney International* (2) einen grundlegenden Paradigmenwechsel in der Nephrologie: weg vom bloßen Verlangsamen des Krankheitsverlaufs – hin zum realistischen Ziel einer Remission der CKD. Remission bedeutet dabei entweder eine altersentsprechend langsamere Abnahme der Nierenfunktion oder – in frühen Stadien – eine Normalisierung von Nierenwerten und Eiweißausscheidung. Möglich wird dieser Fortschritt

durch den kombinierten Einsatz mehrerer Medikamentenklassen, darunter SGLT2-Inhibitoren, nichtsteroidale Mineralokortikoidrezeptor-Antagonisten, GLP-1-Rezeptoragonisten sowie krankheitsspezifische Immuntherapien, etwa bei IgA-Nephropathie.

Screeninglücken trotz hohem Risiko

Trotz dieser Fortschritte werden Nierenkrankheiten in Deutschland noch immer zu selten frühzeitig erkannt. Zuletzt zeigte die InspeCKD-Studie (3) auch für Deutschland, dass selbst bei Risikopatientinnen und -patienten mit Diabetes, Bluthochdruck oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen die Albuminbestimmung im Urin viel zu selten in Hausarztpraxen – nur in 0,4 Prozent der Fälle – durchgeführt wurde.

„Das ist eine verpasste Chance“, so Stracke. „Wer Nierenkrankheiten früh erkennt, kann heute häufig verhindern, dass es überhaupt zur Dialyse kommt. Ein modernes Nierenscreening ist deshalb kein Selbstzweck – es ist der Schlüssel zu einer deutlich besseren Prognose.“

DGfN: Früherkennung und Therapie konsequent zusammendenken

Aus Sicht der DGfN müssen Früherkennung und moderne Therapie künftig konsequent zusammengedacht werden. Ein regelmäßiges Nierenscreening bei Risikogruppen, kombiniert mit dem frühzeitigen Einsatz leitliniengerechter Medikamente, kann die Zahl der Dialysepatientinnen und -patienten nachhaltig senken und die Lebensqualität vieler Betroffener deutlich verbessern. „Die CKD ist heute keine zwangsläufig fortschreitende Erkrankung mehr“, fasst Stracke zusammen. „Wenn wir rechtzeitig hinschauen und moderne Therapien nutzen, können wir Nierenfunktion erhalten – oft ein Leben lang.“

Quellen:

1. Neuen BL, Fletcher RA, Anker SD, Bhatt DL, Butler J, Cherney DZI, u. a. SGLT2 Inhibitors and Kidney Outcomes by Glomerular Filtration Rate and Albuminuria: A Meta-Analysis. JAMA [Internet]. 2025 [zitiert 13. Januar 2026]; <https://doi.org/10.1001/jama.2025.20834>
2. Tangri N, Neuen BL, Cherney DZ, Tuttle KR, Perkovic V. From progression to remission: a new paradigm for success in chronic kidney disease. Kidney Int. 2026;109:17-21. <https://doi.org/10.1016/j.kint.2025.10.004>
3. Wanner C, Schaeffner E, Frese T, Opfermann U, Radowsky F, Stahl P, Burckhardt F, Scherg F, Weber C, Mader F. *InspeCKD – Analyse zur Prävalenz, Diagnose und Therapie der chronischen Nierenerkrankung: Daten von Risikopatienten in deutschen Hausarztpraxen*. Die Innere Medizin. 2025; Ausg. 10.