



FAQs

Welt nierentag 2017: Übergewicht geht an die Nieren!

1. Wie viele Menschen sind in Deutschland von einer Nierenerkrankung betroffen?

Bislang gibt es wenige Daten zur Prävalenz der chronischen Nierenerkrankung („chronic kidney disease“/CKD) in Deutschland. Lediglich die Zahl der Patienten im terminalen Stadium der CKD, die einer Nierenersatztherapie bedürfen, kann anhand von Krankenkassendaten gut abgeschätzt werden und wird mit ca. 100.000 beziffert (etwa 80.000 Dialysepatienten und etwa 20.000 Menschen, die transplantiert wurden und sich in der Transplantationsnachsorge befinden).

Eine im Deutschen Ärzteblatt publizierte Studie [1] zeigte im vergangenen Jahr, dass mindestens 2 Millionen Menschen in Deutschland eine Nierenerkrankung mit einer bereits deutlich eingeschränkten Nierenfunktion von unter 60 ml/min/1,73 m² aufweisen. Die neue Studie wertete die Ergebnisse der bundesweiten „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland 2008-2011 (DEGS1)“ aus, die Menschen zwischen 18 und 79 Jahren untersucht hatte. „Bezieht man auch die Menschen im Alter von 80 Jahren und darüber mit ein, kommen wir auch bei einer konservativen Hochrechnung auf weit über 2 Millionen Betroffene“, kommentiert Projektleiter Prof. Dr. Matthias Girndt, Halle/Saale.

Eine aktuelle Studie der Universität Mannheim [2] untersuchte die Häufigkeit der eingeschränkten Nierenfunktion von unter 60 ml/min/1,73 m² bei 4.080 zufällig ausgewählten Patienten aus Hausarztpraxen in ganz Deutschland. (Teilnehmer der DETECT („Diabetes Cardiovascular Risk-Evaluation: Targets and Essential Data for Commitment of Treatment“)-Studie). Wie sich im Ergebnis zeigte, lag die Prävalenz der chronischen Nierenerkrankungen in der hausärztlichen Versorgung sogar bei 28% - und war damit um ein Vielfaches höher als in der DEGS1-Auswertung. Einschränkend muss allerdings gesagt werden, dass die Patienten, die wegen Beschwerden ihren Hausarzt aufsuchen, im Durchschnitt älter sind und in der Regel mehr Vorerkrankungen wie Bluthochdruck oder Diabetes mellitus aufweisen, die für eine Nierenerkrankung prädisponieren.

Dennoch – die Spannbreite der ermittelten Prävalenzen ist damit sehr hoch und liegen somit zwischen 3% und knapp 30%. Das führt vor Augen, wie dringend ein Register für die Erfassung von chronischen Nierenerkrankungen ist, für das sich die deutsche Gesellschaft für Nephrologie bereits seit Jahren aktiv einsetzt.

2. Wie kann eine chronische Nierenerkrankung (CKD) frühzeitig erkannt werden?

Die chronische Nierenerkrankung verläuft über eine lange Zeit „stumm“, d.h. symptomlos. Das ist der Grund, warum viele Patienten erst mit dieser Diagnose konfrontiert werden, wenn die Erkrankung bereits weit fortgeschritten ist. Umso wichtiger ist die Früherkennung.

Für jeden gesunden Menschen gibt es die Möglichkeit, im Rahmen des „Gesundheits-Check up“, den die gesetzlichen Krankenkassen ihren Mitgliedern mit Beginn des 36. Lebensjahres im zwei-Jahres-Turnus anbieten, die Nierenfunktion untersuchen zu lassen. Dazu gehört in erster Linie ein Urintest auf Proteinurie/Albuminurie. Die Tests zeigen an, wie hoch die Eiweißkonzentration im Urin ist. Bei einer gesunden Niere ist das Filtergewebe so dicht, dass höchstens 20 mg Eiweiß pro Tag im Urin ausgeschieden werden. Ist mehr Eiweiß im Urin, deutet das auf einen Nierenfunktionsschaden hin.

Neben der Eiweißbestimmung im Urin kann auch die Nierenfunktion („glomeruläre Filtrationsrate“/GFR) bestimmt werden. Sie ist das Maß für „Filterleistung der Niere“ und wird aus einem Blutwert und verschiedener anderer Faktoren wie Alter, Geschlecht und Hautfarbe berechnet.

Menschen mit Bluthochdruck sowie auch Diabetiker sind besonders gefährdet, ein Nierenversagen zu entwickeln, und sollten diese Früherkennungsuntersuchungen jährlich durchführen lassen. Die optimale Blutdruck- bzw. Blutzuckereinstellung sind bei diesen Risikopatienten dann wichtige Maßnahmen für ein langes, dialysefreies Leben.

3. Gibt es eine Heilungsmöglichkeit für CKD-Patienten?

Leider nein. Eine Abnahme der Nierenfunktion ist nicht rückgängig zu machen. Allerdings lässt sich durch verschiedene Maßnahmen, auch durch den Einsatz von blutdrucksenkenden Medikamenten oder modernen Anti-Diabetika mit nierenschützendem Potenzial, das Fortschreiten einer chronischen Nierenkrankheit verlangsamen. In der Regel leitet der Hausarzt diese Therapien ein. Nur Patienten mit einem hohen Risiko für eine schnelle Abnahme der Nierenfunktion werden vom Allgemeinmediziner zum Facharzt für Nieren- und Hochdruckerkrankungen („Nephrologe“) überwiesen.

Sinkt die Organfunktion auf unter 10% spricht man von einem Nierenversagen. Die Betroffenen sind dann auf eine Nierenersatztherapie, d.h. entweder auf eine Transplantation oder auf die Dialyse („Blutwäsche“) angewiesen. Das stellt einen tiefen Einschnitt im Leben der Patienten dar. Derzeit gibt es in Deutschland 80.000 Dialysepatienten, die meisten von Ihnen sind über 65 Jahre alt. Sie müssen dreimal pro Woche vier Stunden lang dialysiert werden. Da das Nierenversagen nicht nur mit Einbußen in der Lebensqualität verbunden ist, sondern auch mit einem deutlich erhöhten Herz-Kreislauf-Risiko einhergeht, sollte jeder darauf achten, seine Nieren möglichst lange funktionstüchtig zu erhalten.

4. Was kann jeder selbst tun, um einer chronischen Nierenerkrankung vorzubeugen?

Alles, was die Gefäße schützt, ist aktiver Nierenschutz, denn die Nieren bestehen aus vielen kleinen Blutgefäßen. Die wichtigsten Maßnahmen sind daher:

- Nichtraucher
- Blutdruckkontrolle und -senkung (ggf. medikamentös)
- Prävention von Diabetes mellitus („Zuckerkrankheit“) bzw. eine optimale Blutzuckereinstellung bei Diabetikern
- **Reduzierung von Übergewicht: Als optimal gilt ein BMI von 20-25**

5. Wie nehme ich am besten ab? Eiweißshakes & Co.

Die DGfN schließt sich grundsätzlich der Deutsche Gesellschaft für Ernährung an, die folgende Empfehlung gibt: „Vollwertige Ernährung, viel körperliche Bewegung und Sport (30 – 60 Minuten pro Tag) gehören zusammen und helfen Ihnen dabei, Ihr Gewicht zu regulieren.“ [3]

Vor eiweißreichen Diäten (Diätshakes) empfiehlt die DGfN, die Nierenfunktion testen zu lassen, da eine stark erhöhte Eiweißzufuhr eine vorbestehende Nierenfunktionseinschränkung verstärken kann – und dann für die Nierengesundheit kontraproduktiv ist. Denn laut Empfehlung der internationalen Leitlinien [4] sollten nicht-dialysepflichtige Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion (GFR <30 ml/min/ 1.73 m²) nicht mehr als 0,8 Gramm Eiweiß pro Kilogramm Körpergewicht pro Tag zu sich nehmen. Die tägliche Eiweißzufuhr sollte bei einer Person, die 70 kg wiegt, somit nicht über 56 g liegen. Doch bei Proteinshake-Diäten wird dieses Limit oft überschritten, insbesondere bei Radikaldiäten, bei denen alle Mahlzeiten durch ein Shake ersetzt werden (Almased enthält z.B. 26,7 g Eiweiß pro Shake, Yokebe 31,9 g). **Bei Menschen mit gesunder Nierenfunktion ist eine Eiweißshake-Diät im Hinblick auf die Nierengesundheit unbedenklich.**

[1] <http://www.aerzteblatt.de/archiv/174771>

[2] http://link.springer.com/article/10.1007/s10389-016-0773-0?wt_mc=Internal.Event.1.SEM.ArticleAuthorOnlineFirst

[3] <https://www.dge.de/ernaehrungspraxis/vollwertige-ernaehrung/10-regeln-der-dge/>

[4] Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney inter., Suppl.* 2013; 3: 1-150.

Recommendations on Protein intake:

3.1.13: *We suggest lowering protein intake to 0.8 g/kg/day in adults with diabetes (2C) or without diabetes (2B) and GFR <30 ml/min/ 1.73 m² (GFR categories G4-G5), with appropriate education.*