

# Fortgeschrittene Nephropathie bei 40 Prozent der Diabetiker

Rechtzeitig erkannt, kann Erkrankung gebremst werden

Diabetiker haben ein erhöhtes Risiko für eine Nephropathie. Dies gilt besonders für die Patienten, die außerdem einen zu hohen Blutdruck haben. Erstes Anzeichen für diese Nierenschädigung ist eine erhöhte persistierende Albuminausscheidung, die durch regelmäßige Urinkontrollen frühzeitig erkannt werden kann. Um den erhöhten Blutdruck in den normnahen Bereich zu senken und somit die Nierenfunktion zu erhalten, ist meist eine Kombination von mindestens drei Antihypertensiva erforderlich.

Christoph Hasslacher

Die diabetische Nephropathie ist im letzten Jahrzehnt auf den (unrühmlichen) ersten Platz der Ursachen für eine Dialysetherapie aufgerückt. Als Gründe werden außer dem stetigen Anstieg der Diabeteshäufigkeit und der verbesserten Lebenserwartung vor allem die mangelnde Umsetzung der therapeutischen Möglichkeiten angesehen. Es sind heute mehrere Faktoren bekannt, die den Verlauf der diabetischen Nephropathie modulieren und gegen die wir therapieren können: Glukosestoffwechsel, Blutdruck, Zigarettenrauchen, Dyslipoproteinämie, erhöhte Eiweißzufuhr, Ausmaß der Proteinurie, Anämie.

Da nicht alle Patienten mit Diabetes eine fortgeschrittene Nephropathie entwickeln, sondern „nur“ 30 bis 40 Prozent, ist die Früherkennung dieser Komplikation durch Nachweis einer persistierenden Mikroalbuminurie wesentlich. Denn wie bei jeder Erkrankung sind die Therapieerfolge am besten, wenn der Organschaden noch nicht so ausgeprägt ist.

Die normnahe Stoffwechseleinstellung und die konsequente Absenkung erhöhter Blutdruckwerte sind bei beiden Diabetes-Typen die wichtigsten Maßnahmen zur Prophylaxe einer Nephropathie. Diese Zusammenhänge sind durch mehrere prospektive Studien (DCCT, UKPDS) gut belegt. Aber

auch um eine Progression nach eingetretener Nierenschädigung (Mikro- oder Makroalbuminurie) zu verhüten oder zu verlangsamen, sind beide Faktoren die wichtigsten Behandlungsansätze.

Mehrere Studien haben im letzten Jahrzehnt die Grundlagen dieses Therapiekonzeptes bei diabetischer Nephropathie gelegt. So steht heute außer Zweifel,

- daß jede Absenkung zu hoher Blutdruckwerte die Progression der Nephropathie verzögern kann,

- daß zur Senkung des Blutdrucks in erster Wahl ACE-Hemmer oder AT<sub>1</sub>-Rezeptorblocker (Sartane) eingesetzt werden sollten. Sowohl für einige ACE-Hemmer (Captopril, Lisinopril, Enalapril und Perindopril) als auch für die Sartane Irbesartan und Losartan liegen Langzeitstudien vor, in denen die bessere progressionshemmende Wirkung dieser Substanzen im Vergleich mit konventionellen Antihypertensiva nachgewiesen wurde. Irbesartan (Aprovel<sup>®</sup>, Karvea<sup>®</sup>) und Losartan (Lorzaar<sup>®</sup>) haben die Zulassung zur Behandlung bei Nephropathie.

- daß eine anhaltende Blutdrucksenkung in den normnahen Bereich nicht mit einem Medikament, sondern nur durch die Kombination von meist drei bis fünf antihypertensiven Substanzen zu erreichen ist. Nach den Empfehlungen internationaler Fachgesellschaften und der Deutschen Hochdruckliga sollte frühzeitig mit einer



Prof. Christoph Hasslacher: Die duale Blockade des Renin-Angiotensinsystems ist eine neue Therapieoption für Patienten, bei denen sich Blutdruck und Progression der Nephropathie durch die bisher üblichen Mehrfachkombinationen nicht ausreichend beeinflussen lassen.



## Aus dem Inhalt

**Christoph Hasslacher:**  
Fortgeschrittene Nephropathie bei 40 Prozent der Diabetiker **3**

**Martin Hatzinger:**  
„Erfolgsraten von über 90 Prozent Steinfreiheit sprechen für sich“ **6**

Bei renaler Anämie hat sich die subkutane Injektion von Erythropoetin durchgesetzt **9**

**Olaf A. Brinkmann:**  
Nierenzellkarzinom ist häufig eine Zufallsdiagnose **10**

**Klemens Budde:**  
Nach fünf Jahren arbeiten noch etwa 80 Prozent der Spendernieren **14**

**Service** **19**