

**2 Editorial**

**4 Gonadenfunktion bei Patienten mit Niereninsuffizienz**

PD Dr. Friedrich Jockenhövel, Herne

**7 Schilddrüsenfunktion bei Patienten mit Niereninsuffizienz**

PD Dr. Walter Reinhardt, Herne

**11 Kongressberichte**

- Störungen des Vitamin-D- und Eisenstoffwechsels bei Dialysepatienten  
37<sup>th</sup> Annual Meeting and Scientific Exposition of the American Society of Nephrology – Renal Week 2004, St. Louis/USA, 27. Oktober – 1. November 2004
- Blutdruckmanagement bei Dialysepatienten  
Nephrologisches Jahresgespräch 2004 des Verbands Deutsche Nierenzentren der DDnÄ e.V., Mannheim, 12. – 14. November 2004

**14 Hands on Problem**

Rehabilitationssport während der Hämodialyse  
PD Dr. Anton E. Daul, Essen, Dr. Stefan Degenhardt, Viersen, Dr. Rolfdieter Krause, Berlin

**18 Gesundheitspolitik**

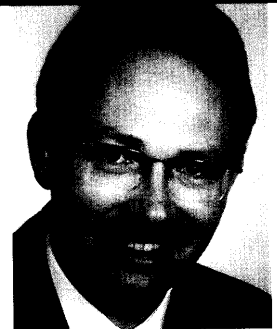
EBM 2000plus  
Dr. Heinrich Weichmann, Lippetal

**19 Kongresskalender / Preisausschreibungen / Impressum**



Rasterelektronenmikroskopische Aufnahme eines Glomerulus

Ev. Krankenhaus der Paul-Gerhardt-Stiftung, KfH Dialysezentrum, Lutherstadt Wittenberg



**D**ie chronische Niereninsuffizienz führt zu Störungen aller Organfunktionen und des gesamten endokrinen Systems. Neben der renalen Anämie (relativer bis absoluter Mangel an Erythropoetin) steht dabei der sekundäre (renale) Hyperparathyreoidismus (sHPT) im Vordergrund. Der sekundäre Hyperparathyreoidismus entwickelt sich bereits in frühen Stadien der chronischen Niereninsuffizienz. Hauptursachen sind eine Hypocalcämie infolge eines Mangels an nativem und aktivem Vitamin D, eine Hyperphosphatämie und eine metabolische Azidose. Mit abnehmender Nierenfunktion reduziert sich die physiologische Pulsatilität der Parathormon (PTH)-Sekretion. Die tonisch erhöhten PTH-Spiegel führen zum Knochenabbau und zur Erhöhung des Calcium-Phosphat-Produkts. Sowohl experimentelle als auch klinische

**„Die chronische Niereninsuffizienz führt zu Störungen aller Organfunktionen und des gesamten endokrinen Systems.“**

Studienergebnisse dokumentieren einerseits die Korrelation zwischen sHPT und konsekutiv erhöhtem Calcium-Phosphat-Produkt sowie andererseits die Beziehung

zwischen Osteoporose und kardiovaskulärer Mortalität (Block GA et al., 2004, J Am Soc Nephrol 15: 2208–2218).

Die PTH-Spiegel korrelieren mit der Mortalität der Dialysepatienten. Durch stark erhöhte PTH-Spiegel (> 50 pmol/l) kommt es zu einem gesteigertem Knochenabbau, der u. a. über das erhöhte Calcium-Phosphat-