

## Editorial

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

„Auf Herz und Nieren ...“: 2009 erfuhren die chronischen Nierenerkrankungen eine neue Stadieneinteilung. Die neue Einteilung soll eine bessere prognostische Einordnung von Nierenerkrankungen ermöglichen. Für die Prognose bedeutsam ist das Maß der begleitenden kardiovaskulären Veränderungen. Eine chronische Nierenerkrankung ist ein unabhängiger Risikofaktor für eine Koronare Herzkrankheit. Zwischen Herz und Nieren besteht eine enge Beziehung. Beide Organe sind für die Regulation des Volumenhaushalts von zentraler Bedeutung. Sie werden durch viele Hormonsysteme mit komplexen Interaktionen beeinflusst. Die Prävalenz einer KHK ist bei Patienten mit chronischer Nierenerkrankung sehr hoch und stellt die Hauptursache von Mortalität und Morbidität dar. Fast 40 % der Dialysepatienten haben eine KHK. Eine besondere Rolle spielt die isolierte Kalkablagerung in der Media, die Mediasklerose in den mittelgroßen bis kleinen arteriellen Gefäßen vom muskulären Typ.

Erwerben Sie zu dieser Ausgabe wieder Ihre 3 CME-Punkte unter [www.nefro-cme.de](http://www.nefro-cme.de).

Viel Freude beim Lesen – und Punkten,

Dr. med. Peter Kohler



## Inhaltsverzeichnis

<b>NEFRO-basics</b>	
Kardiale Risiken bei chronischer Nierenerkrankung.....	1 – 5
<b>NEFRO-fact</b>	
Spezifische kardiovaskuläre Risikofaktoren bei CKD.....	5 – 8
<b>NEFRO-star</b>	
<b>Expertenforum:</b>	
Herzrhythmusstörungen und plötzlicher Herztod bei Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz.....	9
<b>Expertenforum:</b>	
Antikoagulation bei Rhythmusstörungen.....	10

# Kardiale Risiken bei CKD

## Grundlagen der chronischen Niereninsuffizienz (CKD)

Im Jahr 2002 wurde die **Klassifikation der chronischen Niereninsuffizienz (CKD)** durch die **NKF/KDOQI** (National Kidney Foundation/ Kidney Disease Outcomes Quality Initiative) eingeführt und 2004 durch die internationale Guideline-Gruppe **KDIGO** (Kidney Disease: Improving Global Outcome) mit kleinen Modifikationen übernommen. Durch diese Klassifikation wurden die chronischen Nierenerkrankungen erstmals nicht nur als Endstadium mit lebensbedrohlichen Komplikationen und Dialysepflichtigkeit wahrgenommen, sondern als eine häufige **internistische Erkrankung mit verschiedenen Schweregraden**, für die stadiengemäß Präventions- und Therapiemaßnahmen festgelegt werden können.

Diese **Klassifikation** ist von großem wissenschaftlichen und klinischen Nutzen und stellt die **Grundlage für viele epidemiologische Studien** dar. Trotzdem wurde in den letzten Jahren deutlich: Einige Faktoren, die den Verlauf der Nierenerkrankung wesentlich beeinflussen, waren in dieser Klassifikation nicht berücksichtigt worden.

Deshalb wurden in einer **Konsensuskonferenz 2009 durch KDIGO** die strittigen Punkte auf der Basis der Daten von über 1,5 Mio Patienten diskutiert und eine Modifikation der **Klassifikation der CKD** vorgeschlagen, die als wesentliche

Punkte das **Ausmaß der Proteinurie** und die **Grunderkrankung** mit in die Klassifikation aufnehmen.

Die NKF definiert die CKD durch zwei Bedingungen, von denen eine ausreichend für die Diagnosestellung ist [1]:

- Eine über drei Monate andauernde Nierenschädigung durch funktionelle oder strukturelle Anomalien, mit oder ohne Einschränkung der glomerulären Filtrationsrate (GFR), die sich unabhängig von der Ursache in einer Veränderung der Nierenstruktur und biologischen Markern einer frühen Nierenschädigung manifestiert.
- Eine verminderte GFR über drei Monate mit oder ohne Nierenschädigung.

Die **Definition** der Nierenerkrankung erfolgt **unabhängig von ihrer Ätiologie**. **Hauptursache der CKD** ist eine **diabetische Nephropathie (DNP)** mit etwa 30 bis 40 %. Danach folgen arterielle Hypertonie, Glomerulonephritis und renovaskuläre Erkrankungen mit jeweils 15 %. Weniger häufig ist eine interstitielle Nephritis oder chronische Pyelonephritis. Selten sind es Systemkrankheiten wie Vaskulitiden oder Kollagenosen, eine Analgetikanephropathie oder Zystennieren, die zur terminalen Niereninsuffizienz führen. **Das Ausmaß der Nierenfunktionseinschränkung** wird durch die **Messung der GFR** erfasst. Diese ist abhängig von Alter,