

Editorial

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

bei renaler Anämie kommt es in der Folge zu einigen Mangelerscheinungen, die oftmals therapiert werden müssen. Diese Ausgabe befasst sich mit den Problemen, wie sie z. B. durch Anämie, Eisenmangel und Erythropoetinmangel entstehen. Aber auch andere Mangelzustände und Begleitprobleme werden gestreift.

Im Mittelpunkt der Therapien steht hier das richtige Vorgehen bei der Eisensubstitution. Zu den praktischen Aspekten hat CA Dr. C.C. Haufe (Erfurt) unter NEFROstar Stellung bezogen. In dieser Ausgabe finden Sie zudem einen Einleger – zusätzlich zu den Ihnen vertrauten. Hier hat Dr. Haufe die aktuellen KDIGO-Leitlinien zur renalen Anämie (2012) als Übersetzung zusammengefasst.

Prof. Dr. T. Eisenhauer (Koblenz) stellt unter NEFROstar Neues zu Erythropoese-stimulierenden Agenzien dar.

Erwerben Sie zu dieser Ausgabe wieder Ihre 3 CME-Punkte unter www.nefro-cme.de.

Viel Freude beim Lesen – und Punkten,

Dr. med. Peter Kohler



„Mangel im Überfluss“ – bei renaler Anämie

Ursachen und Prävalenz der renalen Anämie

Nahezu alle Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz (NI) entwickeln eine renale Anämie. Sie gehört zu den häufigsten Formen. Dabei korreliert das Ausmaß der Anämie mit dem Grad der Nierenfunktionseinschränkung (Tab. 1). Die renale Anämie kann sich bereits vor dem Terminal-Stadium einer chronic kidney disease (CKD) manifestieren. Etwa 40 % der CKD-Patienten zeigen im Stadium 4 der chronischen Nierenerkrankung Hämoglobinwerte < 11 g/dl (< 6,8 mmol/l) [1].

- Verkürzung der Überlebenszeit der Erythrozyten und Hämolyse
- Relativer Erythropoetinmangel
- Hemmung der Erythropoese durch „Urämietoxine“.

Die Anämie kann zusätzlich verstärkt werden durch:

- Eisenmangel
- Chronische Entzündung
- Fibrosierung des Knochenmarks bei sekundärem Hyperparathyreoidismus
- Mangel an Folsäure
- Mangel an Vitamin B₁₂
- Blutverluste durch häufige Blutentnahmen und bei Hämodialyse

?! Die Anämie ist bei Vorliegen eines Diabetes mellitus in jedem CKD-Stadium häufiger und schwerer ausgeprägt als bei nicht-diabetischen CKD-Patienten [2].

Verschiedene Faktoren tragen zur Entwicklung der renalen Anämie bei:

CKD*-Stadium (KDOQI/KDIGO)	Albumin-Kreatinin-Ratio [mg/g]	eGFR [ml/min/1,73m ²]
1	< 30	> 90
2	30-59	60-89
3	30-59	30-59
4	> 300	15-29
5	> 300	< 15

Tabelle 1: mod. nach KDIGO * CKD = Chronic Kidney Disease

Inhaltsverzeichnis

NEFRO-basics
„Mangel im Überfluss“ – bei renaler Anämie..... 1 – 3

NEFRO-fact
Eisenmangel..... 4 – 7

NEFRO-star
Expertenforum:
Neues zu Erythropoese-stimulierenden Agenzien (ESAs)..... 8 – 9
Expertenforum:
Praktische Aspekte der Eisensubstitutionstherapie 9 – 10