

Editorial

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

läuft einem sprichwörtlich eine „Laus über die Leber“, so kann das leider zusätzlich „auf die Nieren schlagen“.

In dieser Ausgabe werden mögliche Nierenbeteiligungen bei Lebererkrankungen dargestellt: Wie ist ein Hepatorenales Syndrom (HRS) definiert, welche Typen des HRS gibt es, wie werden diese diagnostiziert? Und vor allem: Welche therapeutischen Konsequenzen ergeben sich aus der Diagnose? Hierzu gibt es interessante Studienergebnisse.

Darüber hinaus werden beispielhaft einige Lebererkrankungen (Hepatitis, HIV-Infektion, Leptospirose) beschrieben, die meist mit bestimmten Nierenfunktionsstörungen assoziiert sind.

Die Experten schlagen in diesem Heft einen kleinen interdisziplinären Bogen: Das HRS aus gastroenterologischer Sicht (Prof. Dr. med. J.-G. Scharf, Erfurt), das HRS aus nephrologischer Sicht (CA Dr. med. C.C. Haufe, Erfurt), und Prof. Dr. med. T. Eisenhauer (Koblenz) stellt die Kryoglobulinämie-assoziierte Nierenschädigung bei Hepatitis C 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

je Ausgabe

Nierenbeteiligung bei Lebererkrankungen

Nicht selten treten im Rahmen von **Lebererkrankungen** Funktionsstörungen und **Erkrankungen der Nieren** auf. Eine sich dabei entwickelnde oder vorbestehende Niereninsuffizienz kann sich verschlechtern oder ihren Gesamtverlauf dramatisch verändern.

Bei Patienten mit Leberzirrhose und Aszites kann durch den **Underfilling-Mechanismus** ein zentraler **Volumenmangel** auftreten. Dadurch kommt es zu einer renalen Vasokonstriktion und zu einer **Abnahme der glomerulären Filtrationsrate (GFR)**. Dies kann durch Volumenexpansion behoben werden (z. B. durch Albumininfusionen, portosystemischer Shuntanlage, TIPSS: s.u.).

Im Rahmen von **cholestatischen Lebererkrankungen** kann eine **akute tubuläre Nekrose** auftreten, beispielsweise durch eine gramnegative Sepsis bei **Cholangitis**.

Ein **fortschreitendes Nierenversagen** findet sich häufig bei **schwerer Lebererkrankung** ohne Nachweis anderer renaler oder extrarenaler Ursachen (z. B. Leberzirrhose, akutes Leberversagen).

Bei einigen Lebererkrankungen kann aufgrund von **Schädigung durch Gallensäuren** eine distale oder auch proximale **Renale tubuläre Azidose** auftreten. Virushepatitiden können eine Glomerulonephritis verursachen, und eine Leberzirrhose ist überdurchschnittlich häufig. Auf einige wichtige Nierenbeteiligungen bei Lebererkrankungen soll im Folgenden etwas genauer eingegangen werden.

Hepatorenales Syndrom (HRS)

Definition

Das **hepatorenale Syndrom (HRS)** ist eine potenziell **reversible Nierenfunktionsstörung** bei Leberzirrhose-Patienten mit Aszites, bei Patienten mit alkoholischer Steatohepatitis sowie bei ausgeprägten akuten Leberparenchymveränderungen. **Zwei Formen** werden unterschieden [1]:

HRS Typ 1

Charakteristisch entsteht ein rasches Nierenversagen. Dies ist definiert als eine Erhöhung des Serumkreatinins (S-Krea) auf über 2,5 mg/dl (226 µmol/l) in weniger als 2 Wochen.

HRS Typ 2

Hier zeigt sich ein eher moderates Nierenversagen, oft verbunden mit refraktärem Aszites. Die S-Krea-Werte liegen zwischen 1,5 und 2,5 mg/dl (133 bis 226 µmol/l) bei stabilem oder mild progredientem Verlauf.

Diagnostische Kriterien des HRS

- Leberzirrhose mit Aszites (oder alkoholische Steatohepatitis)
- S-Krea > 1,5 mg/dl (> 133 µmol/l)
- nach mindestens 2-tägiger Pausierung aller Diuretika und Volumenexpansion mit Albumin keine Besserung des S-Krea-Werte auf < 1,5 mg/dl. Hierbei beträgt die empfohlene Albumindosierung 1 g/kg Körpergewicht/Tag bis zu einem Maximum von 100 g/Tag.
- Ausschluss eines Schockgeschehens
- Aktuell keine Therapie mit nephrotoxischen Medikamenten

Inhaltsverzeichnis

NEFRO-basics

Nierenbeteiligung bei Lebererkrankungen..... 1 – 4

NEFRO-fact

Nierenbeteiligung bei verschiedenen Lebererkrankungen..... 5 – 7

NEFRO-star

Expertenforen:

Kryoglobulinämie-assoziierte Nierenschädigung bei Hepatitis C..... 7

HRS – therapeutische Aspekte aus nephrologischer Sicht..... 8 – 9

HRS – therapeutische Aspekte aus gastroenterologischer Sicht..... 9 – 10