

► **Schwerpunkt Hyperurikämie/Gicht**
Typ-2-Diabetes
 Harnsäure mit Vorhofflimmern assoziiert.....Seite 2
Ernährung
 Gichtpatienten und Diabetiker trinken zu viel zuckerhaltige Getränke.....Seite 4
Mortalität bei Gicht
 Allopurinol mit neutralem Effekt.....Seite 6
Harnsäuresenkung bei Gicht
 Febuxostat senkt stärker und schneller.....Seite 6
Gicht
 Harnsäuresenkung verbessert Überleben.....Seite 8
Gicht
 Febuxostat senkt Harnsäure stärker.....Seite 9
Hyperurikämie
 Risikofaktoren in der Ernährung.....Seite 10
Kardiovaskuläre Ereignisse
 Prädiktor Harnsäure.....Seite 12

► **Chronische Nierenerkrankung**
Hypertensive chronische Nierenerkrankung
 HIF-1a trägt zur Progression bei.....Seite 2
Mortalität bei CKD
 Leichte Aktivität statt Sitzen von Vorteil.....Seite 6
Chronische Nierenerkrankung
 IRWI mit Mortalität assoziiert.....Seite 6
Schlaganfall
 Risiko steigt mit sinkender GFR.....Seite 8
Autosomal-dominante polyzystische Nierenerkrankung
 Nierenlänge sagt chronische Nierenerkrankung vorher.....Seite 12
Chronische Nierenerkrankung
 Säurereiche Ernährung fördert Progression.....Seite 10

► **Diabetes**
Hyperkaliämie bei diabetischer Nierenerkrankung
 Anfangsdosen für die Kaliumbindung mit Patiromer.....Seite 4
Kardiale autonome Neuropathie
 Vorhersage von Nierenfunktionsverlust.....Seite 10
Blutdrucksenkung bei Diabetes und Nierenkrankheit
 Kein verlängertes Überleben.....Seite 8

► **Dialyse**
Dialyse
 Kalzium, Phosphat und Mortalität.....Seite 4

► **Sonstiges**
Vitamin D und Nierenfunktion
 Baseline-eGFR macht Assoziation zunichte.....Seite 4
Operationen am Herzen
 Heterotope ischämische Präkonditionierung reduziert Nierenversagen.....Seite 8
IgA-Nephritis
 Podozyten-mRNA als Marker für Aktivität.....Seite 9
Hepatorenales Syndrom vom Typ 2
 Nierenschädigung bleibt bestehen.....Seite 10
Hypertonie im höheren Alter
 Veränderung der Nierenfunktion assoziiert mit Mortalität.....Seite 12
ANCA-assoziierte Vaskulitis bei älteren Patienten
 Immunsuppressive Therapie verbessert Prognose.....Seite 12

► **Forschung, Hochschule und Verbände.....Seite 13**

► **Industrie.....Seite 14**

► **Termine.....Seite 18**

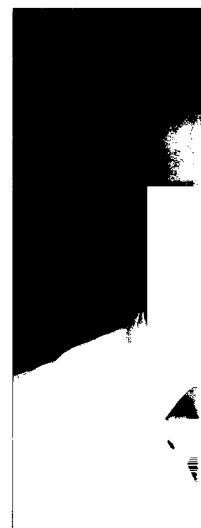
Editorial

Verehrte Kolleginnen und Kollegen

letztes Wochenende erhielt ich einen erschütternden Anruf aus dem europäischen Ausland mit der dringenden Bitte um Hilfe. Der Anrufer meinte aufgeregt, seine Frau sei in der 23. Woche schwanger und mit extrem hohem Blutdruck, Erbrechen und Oberbauchschmerzen auf die Intensivstation des Heimatkrankenhauses verlegt worden. Es sei ihre 2. Schwangerschaft, ein Wunschkind, auf das viele Jahre gewartet wurde. Die erste Schwangerschaft war unter dramatischen Umständen wegen einer frühen Präeklampsie verloren gegangen. Man gehe nun davon aus, dass auch die 2. Schwangerschaft nicht fortzusetzen sei. Er habe gehört, so fuhr der Mann fort, dass es neue Therapieoptionen gäbe und wolle jede erdenklich mögliche Chance für ein Überleben des werdenden Kindes nutzen. Deshalb der unerwartete Anruf bei uns.

Wie Sie wissen, ist die Präeklampsie mit einem Auftreten bei 3–5% aller Schwangerschaften und einer beträchtlichen Gefahr für Mutter und Kind eine bedeutsame, wahrscheinlich die bedeutendste Erkrankung der Schwangerschaft. Weltweit gehört die Präeklampsie immer noch zu den 3 häufigsten Todesursachen bei Schwangeren. Etwa 15% der vorzeitigen Entbindungen lassen sich auf diese Entität zurückführen (Umans et al. 2012). Bei frühzeitigem Auftreten einer Präeklampsie ist das Mortalitätsrisiko für die Neugeborenen 70-fach erhöht. Und auch wenn eine Präeklampsie scheinbar folgenlos überstanden wurde, ist doch das Risiko für die Entwicklung einer späteren arteriellen Hypertonie oder chronischen Nierenerkrankung bis hin zur Dialysepflicht bei der Mutter oder späterer Morbidität beim vorzeitig entbundenen Kind erhöht.

Die Präeklampsie ist gekennzeichnet durch das Auftreten einer arteriellen Hypertonie in der 2. Hälfte der Schwangerschaft und der variablen Kombination mit einer Proteinurie, die häufig von einem nephrotischen Syndrom begleitet wird, neurologischen Symptomen wie starken Kopfschmerzen, Sehstörungen und Erbrechen sowie hämatologischen Auffälligkeiten wie Thrombopenie und Hämolyse (Sircar et al. 2015). Sie deutet sich häufig durch diskrete Laborveränderungen wie dem Anstieg der Harnsäure im Serum der Schwan-



Herausgeber:
Prof. Dr. med. T. Müller

geren, dem Auftreten einer Proteinurie, dem Abfall der Nierenfunktion oder einem Transplantat. Die Präeklampsie verläuft, aber bedrohliche Verläufe treten Krampfanfälle, zerebrale Komplikationen oder einer Leberangiopathie (HELLP-Syndrom) münden.

Sie wird häufig durch eine intrauterine Wachstumsretardierung des Kindes, falls pathologisch, manifestiert. Die HELLP-Syndrom bildet eine thrombotische Angiopathie mit Hämolyse, Leberenzymen und Thrombopenie ist eine Indikation für eine Dialysepflicht. Therapien sind die Indikation für eine Dialysepflicht, der unverzügliche Beginn einer Dialysepflicht. Gefährdung des Kindes bei intensiver Behandlung. Dies könnte die Pathogenese immer besser verstanden werden.

Vor einigen Jahren hat eine Arbeitsgruppe um Prof. Dr. med. T. Müller in Toronto gezeigt, dass die Blockade von VEGF, ein lebenswichtiges Molekül, beim Versuchstier die Symptome einer Präeklampsie reduziert (Sircar et al. 2003). Die HELLP-Syndrom ist gekennzeichnet durch Thrombozytopenie, Leberenzymen, die Endothelien, die

Fortsetzung siehe S. 5