

<b>► Schwerpunkt: Dialyse</b>	
<i>Dialyседosis</i>	
Zu gering für Frauen und kleine Männer.....	Seite 3
<i>Hyperurikämie</i>	
Mit Versagen der Dialysetechnik assoziiert.....	Seite 3
<i>Dialysebeginn</i>	
Abnahme der exekutiven Funktion.....	Seite 4
<i>Hämodialyse</i>	
Höhere Lebensqualität bei häufigeren Dialysesitzungen.....	Seite 5
<i>Dialyse</i>	
Gehen hilft.....	Seite 6
<i>Hämodialyse</i>	
Belastung fürs Herz.....	Seite 8
<b>► Anämie</b>	
<i>Blutarmut</i>	
Testosteron erhöht Hämoglobin.....	Seite 4
<i>Hämodialyse</i>	
Niedrige oder hohe ESA-Dosis?.....	Seite 7
<b>► Transplantation</b>	
<i>HLA-inkompatible Transplantation</i>	
Kein Überlebensnachteil, aber auch kein Vorteil.....	Seite 6
<i>Nierentransplantation</i>	
Hautkrebsrisiko nach Retransplantation erhöht.....	Seite 8
<i>Nierentransplantation</i>	
Induktion mit Alemtuzumab sicher und effektiv.....	Seite 8
<b>► Chronische Nierenerkrankung</b>	
<i>Antikoagulation bei Vorhofflimmern</i>	
Mortalität, Schlaganfälle, Blutungen.....	Seite 3
<i>Chronische Nierenerkrankung</i>	
Besserer Blutdruck durch weniger Natrium.....	Seite 7
<b>► Hypertonie</b>	
<i>Hypertonie bei älteren Patienten</i>	
Bessere Blutdrucksenkung mit Sacubitril/Valsartan.....	Seite 6
<i>Hypertonie</i>	
Ersttherapie mit Quadpill senkt Blutdruck.....	Seite 7
<i>Blutdrucktherapie bei älteren Patienten</i>	
Strenge Einstellung von Vorteil.....	Seite 7
<i>Resistente Hypertonie</i>	
Renale Denervation senkt 24-Stunden-Blutdruck.....	Seite 8
<b>► Sonstiges</b>	
<i>Therapie mit ACE-Inhibitoren/ARB</i>	
Kreatininanstiege und Outcomes.....	Seite 4
<i>Kontrastmittelinduzierte Nephropathie</i>	
Nutzt eine prophylaktische Hydrierung?.....	Seite 4
<i>DiGeorge-Syndrom</i>	
Genetische Ursachen für Nierendefekte identifiziert.....	Seite 5
<i>ANCA-assoziierte Glomerulonephritis</i>	
Histologische Einstufung gibt Hinweis auf renales Überleben.....	Seite 6
<b>► Industrie.....</b>	Seite 10
<b>► Forschung, Hochschule und Verbände.....</b>	Seite 11

## Verehrte Kolleginnen und Ko

für diejenigen, die diese Zeitschrift auch im vergangenen Jahr gelesen haben, mag es überraschend erscheinen, dass ich Ihnen nach den Ergebnissen der STOP-IgA-Nephropathy Studie im letzten Jahr nun erneut über die IgA-Nephropathie berichte. Kurz vor dem 50. Jubiläum der Erstbeschreibung dieser häufigen Erkrankung durch Berger und Hinglais gibt es aber interessante Studiendaten, die möglicherweise nicht nur die Therapiemöglichkeiten der IgA-Nephropathie erweitern, sondern die auch die zunehmende Entwicklung der Nephrologie in eine Disziplin der Präzisionsmedizin illustrieren.

Wie Sie alle wissen, gehört die IgA-Nephropathie zu den häufigsten glomerulären Erkrankungen weltweit. Auch wenn die Erkrankung immer als recht benigne angesehen wurde, zeigen ältere Studien, dass je nach Population bis zu 50% der Patienten bei ohne adäquates Management im Langzeitverlauf eine dialysepflichtige Niereninsuffizienz entwickeln. Dabei ist das Maß der Proteinurie ein Progressionsfaktor und Strategien, die die Eiweißausscheidung reduzieren, können den Progress der Erkrankung günstig beeinflussen.

In vielfältigen Studien konnte gezeigt werden, dass die konsequente Blutdruckeinstellung und der Einsatz von ACE-Hemmern (ACEI) oder Angiotensin-Rezeptor-Blockern (ARB) bei der IgA-Nephropathie von entscheidender Bedeutung sind. Beeindruckende Resultate zeigte dabei die STOP-IgAN Studie, bei der die optimale supportive Therapie mit Ausdosierung von ACEI oder ARB, konsequenter Blutdruckkontrolle (Zielblutdruck 125/75 mmHg), salz- armer Ernährung und Statintherapie die IgA-Nephropathie in vielen Fällen sehr gut kontrollieren konnte, so dass sich kein Benefit einer zusätzlichen Immunsuppression in Ergänzung der optimalen supportiven Therapie zeigte (Rauen et al 2015 N Engl J Med 373:2225–3226). Wohlgermerkt ausgeschlossen waren Patienten mit raschem Nierenfunktionsverlust, Halbmondbildung in der Histologie oder nephrotischer Proteinurie, bei denen sicherlich nach wie vor Immunsuppression nach dem Pozzi-Schema oder nach Ballardie eingesetzt werden.

Interessante präliminäre Daten aus der NEFIGAN-Studie, die aktuell im Lancet online erschienen sind