

Inhalt

► Schwerpunkt 1: Bluthochdruck

<i>Spironolacton bei resistenter Hypertonie und CKD</i>	
Patiomer verhindert Hyperkaliämie.....	Seite 3
<i>Kinder mit polyzystischer Nierenerkrankung</i>	
Hypertonie ist sehr häufig.....	Seite 3
<i>Enalapril bei Herzinsuffizienz</i>	
Benefit trotz Rückgang der GFR.....	Seite 6
<i>Atypisches Hämolytisch-urämisches Syndrom</i>	
Maligne Hypertonie ist häufig.....	Seite 7

► Schwerpunkt 2: Diabetes mellitus

<i>Schutz der Niere durch Natrium-Dependent-Glucose-Co-Transporter-2-Hemmer</i>	
Deutlicher Benefit bei stark erhöhter Albuminurie.....	Seite 5
<i>Diabetes mellitus Typ 2 und chronische Nierenerkrankung</i>	
Auswirkungen von Bardoxolonmethyl.....	Seite 5
<i>Vererbung der diabetischen Nierenerkrankung</i>	
Neue Erkenntnisse über die Pathogenese gewonnen.....	Seite 7

► Chronische Nierenkrankheit

<i>Inzidenz der chronischen Nierenkrankheit</i>	
Benefit durch gesunde Ernährung.....	Seite 6
<i>Serumkalziumquote bei chronischer Nierenkrankheit</i>	
Hohe Werte verursachen atherosklerotische Herz-Kreislauf-Erkrankungen.....	Seite 8
<i>Inzidenz der chronischen Nierenkrankheit</i>	
Gesunde Ernährung bietet Vorteil.....	Seite 10

► Nierenerkrankung im Endstadium

<i>Kinder mit einer Nierenerkrankung im Endstadium</i>	
Kein Benefit durch frühen Dialysebeginn.....	Seite 6
<i>Kinder mit angeborenem Herzfehler</i>	
ESKD und Mortalität erhöht.....	Seite 10

► Transplantation

<i>Transplantatverlust innerhalb eines Jahres</i>	
Sechs Risikofaktoren entschlüsselt.....	Seite 7

► Sonstiges

<i>Diagnose einer Lupusnephritis</i>	
Sensitivität und Spezifität pathologischer Befunde sind hoch.....	Seite 5
<i>Gebrechlichkeit bei älteren Menschen</i>	
Niedrige glomeruläre Filtrationsrate.....	Seite 6
<i>Akute Nierenversagen bei schwerkranken Kindern</i>	
Erhöhtes Risiko durch Piperacillin/Tazobactam.....	Seite 8
<i>Einleitung und Aufrechterhaltung einer Nierenersatztherapie</i>	
Geschlechterverhältnis geht zugunsten von Männern.....	Seite 8
<i>C5-Konvertase Blockade bei membranproliferativer Glomerulonephritis</i>	
Eculizumab reduziert Proteinurie nur in seltenen Fällen.....	Seite 9
<i>Remission der PLA2R1-assoziierten membranösen Nephropathie</i>	
Stärkere B-Zell-Depletion durch hochdosiertes Rituximab.....	Seite 9
<i>Nichtsteroidale entzündungshemmende Medikamente</i>	
Risiko für ein nephrotisches Syndrom.....	Seite 9
<i>Hohe Dosen Opioid</i>	
Erhöhtes Sterberisiko.....	Seite 10
<i>Thrombotisch-thrombozytopenische Purpura</i>	
Caplacizumab ist wirksam und sicher.....	Seite 10

► Forschung, Hochschule und Verbände.....Seite 12

► Industrie.....Seite 13

► Termine.....Seite 14

Editorial

Verehrte Kolleginnen und Kollegen,

wenngleich glücklicherweise nicht mehr so häufig wie früher – Juckreiz bei Dialysepatienten kann extrem quälend und unglaublich schwierig zu behandeln sein. Jede und jeder von uns hat Erinnerungen an Patienten vor sich, deren Leben durch Juckreiz massiv gestört war und die wegen der ständigen Irritation in Depression und Verzweiflung verfielen. Ich selbst habe vor Jahren einen verzweifelten Patienten betreut, der sich dann das Leben nahm. Kein Medikament ist bislang zugelassen für die Therapie des urämischen Pruritus. Antihistaminika, Gabapentin und Pregabalin können etwas Linderung bringen. Nalbuphin, ein Antagonist am Opioid- μ -Rezeptor und Agonist am κ -Rezeptor konnte in einer retardierten oralen Form in einer Kurzzeitstudie einen dosisabhängigen Effekt mit Verminderung des Juckreizes zeigen (Mathur et al. *Am J Nephrol* 2017;46:450–458), ist aber außerhalb von Studien in der oralen Applikation nicht verfügbar. Auch wenn selbstverständlich der sekundäre Hyperparathyreoidismus ebenso wie inadäquate Dialysequalität, erhöhtes Calcium-Phosphat-Produkt, Medikamenten-unverträglichkeiten, genuine Hautkrankheiten, eine trockene Haut oder erhöhte Magnesium- oder Aluminiumspiegel als Ursache ausgeschlossen werden, ist die Genese des Pruritus bei vielen Patienten unklar.

Juckreiz ist ein interessantes Phänomen und gerade bei Dialysepatienten nur unzureichend verstanden. Vermittelt wird Juckreiz über unmyelinisierte Histamin-sensitive, aber auch Histamin-insensitive C-Nervenfasern, distinkt von den C-Fasern, die dumpfen Schmerz leiten können. Die Neurotransmission über C-Nervenfasern wird durch Gabapentin und Pregabalin verlangsamt bzw. unterdrückt, was den Effekt dieser Substanzen bei manchen Patienten mit urämischem Pruritus erklärt. Während akuter Juckreiz z. B. bei Insektenstichen oder bei der Urticaria über Histamin-sensitive Fasern vermittelt wird, wird der chronische Juckreiz bei CKD-Patienten vor allem über Histamin-insensitive Fasern geleitet, was in dem Fall das schlechte Ansprechen auf Antihistaminika verständlich macht. Opioid- μ -Rezeptoren induzieren Juckreiz, während κ -Opioidrezeptoren den

Juckreiz zu unterdrücken vermögen. Insofern könnten Agonisten am κ -Rezeptor (und Antagonisten am μ -Rezeptor) effektive Anti-Pruritus-Medikamente sein. Difelikefalin ist ein kleines hydrophiles Peptid, das nicht die Blut-Hirn-Schranke überwindet und so nur peripher als Opioid- κ -Rezeptor-Agonist fungiert. Difelikaline werden intravenös appliziert und kann einfach nach der Dialyse gegeben werden.

In einer doppelblinden, Placebo-kontrollierten randomisierten Studie wurden Dialysepatienten mit moderatem bis schweren Juckreiz 1:1 randomisiert auf intravenöses Difelikefalin (0,5 μ g/kg Körpergewicht) oder Placebo. Als primärer Endpunkt der Studie diente ein sorgfältig erhobener Grad des Juckreizes, sekundäre Endpunkte waren Lebensqualitätsparameter und die relative Veränderung des Juckreiz-Scores. Es wurden 378 Patienten (jeweils 189 Patienten) randomisiert auf Placebo oder Difelikefalin, keiner der Patienten war aktuell auf Gabapentin eingestellt. In der Placebo-Gruppe brachen 18 (9,5%) und unter Difelikefalin 27 Patienten (14,2%) die Behandlung ab. Difelikefalin war nach 12 Wochen Behandlung hoch signifikant besser wirksam als Placebo, sowohl in Bezug auf den primären als auch die sekundären Endpunkte. Allerdings blieben auch unter Difelikefalin fast 50% der Pati-

Fortsetzung siehe Seite 3 →