



## Fortbildungsperiodikum für Klinik und Praxis

Editorial

2/2021

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Was ist eigentlich ein "Hausarzt"?

Es sind meist niedergelassene Mediziner\*Innen in eigener Praxis oder in einer ärztlichen Kooperationsgemeinschaft (z. B. Versorgungszentren). Für den Patienten sind sie die erste Anlaufstelle ("Primärarzt\*ärztin") bei medizinischen Problemen. Als wichtige Lotsen (casemanager) fungieren sie in unserem Gesundheitssystem.

Hausärzte\*Innen in Deutschland sind meist:

- Fachärzte für Allgemeinmedizin,
- hausärztlich niedergelassene Fachärzte für Innere Medizin,
- sogenannte praktische Ärzte ohne Facharztanerkennung (für die Kassenzulassung ist heute eine Facharztprüfung erforderlich)
- Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin (früher Kinderarzt).

Sie "managen" auch das weitere Vorgehen bei CKD-Patienten – wie in dieser Ausgabe beschrieben. Und dies in enger Kooperation mit den nephrologischen Spezialisten.

Beantworten Sie die Fragen unter [www.nefrocme.de](http://www.nefrocme.de) und erwerben Sie ihre Teilnahmebescheinigung an dieser CME-Fortbildung.

Viel Freude beim Lesen – und Punkten, Ihr

Dr. med. Peter Kohler



### Inhaltsverzeichnis

#### NEFRObasic

Versorgung von nicht-dialysepflichtigen CKD-Patienten in der Hausarztpraxis ..... 1 – 6

#### NEFROfact

Therapie der nicht-dialysepflichtigen Patienten in der hausärztlichen Versorgung ..... 6 – 9

#### NEFROstar

Expertenkommentar I  
Pharmakotherapie bei Niereninsuffizienz ..... 10 – 11

Expertenkommentar II  
Nephrologische Notfälle ..... 11 – 12

# Versorgung von nicht-dialysepflichtigen CKD-Patienten in der Hausarztpraxis

Eine chronische Niereninsuffizienz entwickelt sich in den meisten Fällen schleichend und weitgehend symptomlos. Für die betroffenen Patienten ist diese Erkrankung allerdings schicksalhaft, da die Niereninsuffizienz ab einem bestimmten Stadium weiter fortschreitet und zu einer Dialysepflicht führen kann. Daher ist es für den Hausarzt wichtig, sowohl die Risikofaktoren für die Entwicklung einer Nierenschädigung zu kennen als auch die wenigen Frühsymptome.

CKD-Patienten (CKD: Chronic Kidney Disease) tragen das Risiko, eine dialysepflichtige terminale Niereninsuffizienz oder spezifische Komplikationen zu entwickeln. Beides führt häufig zu hohen Einschränkung der Lebensqualität, Lebenserwartung und hohen Gesundheitsausgaben. Ein wichtiges Versorgungsziel ist, diese Entwicklung entweder durch geeignete präventive Maßnahmen und Monitoring zu vermeiden oder – wenn dies unvermeidbar ist – eine Nierenersatztherapie (NET; Dialyse oder Transplantation) optimal vorzubereiten.

Etwa 8 bis 10 Millionen Menschen in Deutschland haben eine GFR (Glomeruläre Filtrationsrate) unter 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> und damit eine eingeschränkte Nierenfunktion. Die Prävalenz der CKD liegt bei Frauen höher als bei Männern. Die Progression zur terminalen Niereninsuffizienz ist

mit ca. 10.000 neuen Dialysepatienten pro Jahr ein häufiges Ereignis. Zwar ist das Risiko für den einzelnen CKD-Patienten relativ gering, aber es gibt nur wenige spezifische effektive Maßnahmen, die eine spezialisierte Versorgung erfordern. Nach den Leitlinien der DEGAM (Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin) zu