

Editorial

Verehrte Kolleginnen und Kollegen,

wir raten unseren Patienten mit arterieller Hypertonie, Nieren- oder Herzkrankung zur salzreduzierten Ernährung. Die Rationale ist klar. Bei vielen Patienten lässt sich der Blutdruck besser einstellen, wenn eine salzarme Kost umgesetzt werden kann, Diuretika wirken besser bei der Ausschwemmung von Ödemen bei Herzinsuffizienz oder Nierenerkrankung und die kardio- und renoprotektive Wirkung von ACE-Hemmern oder Angiotensin-Rezeptor-Blockern ist zumindest nach tierexperimentellen Daten effektiver bei salzreicher Kost. Aber sind renale und kardiovaskuläre Risiken wirklich mit der Salzaufnahme assoziiert? Hier war die Datenlage in der Vergangenheit durchaus nicht ganz so klar. Und ich habe Ihnen 2 aktuelle Studien herausgesucht, die diese Frage nun eindrucksvoll adressieren.

Ausgehend von der Annahme, dass der individuelle Salzkonsum nur durch mehrmalige Analysen der 24-Stunden-Natrium-Ausscheidung verlässlich abgeschätzt werden kann, führten japanische Wissenschaftler eine äußerst interessante und sehr solide retrospektive Studie bei Patienten mit CKD durch (Ogata S et al. *Kidney Int* 2022;101(1):164-173). Eingeschlossen wurden CKD-Patienten (mittleres Alter 72 Jahre, mittlere eGFR 24 ml/min, Body-Mass-Index 22,5 kg/m², Proteinurie unter 1 g pro Tag, etwa 50% männlich), bei denen 7 unabhängige 24-Stunden-Sammelurin Untersuchungen über 2 Jahre mit Kalium- (UKV) und Natriumbe-

stimmung (UNaV) vorlagen. Diese Patienten wurden dann bezüglich des Verlaufes ihrer CKD weiterverfolgt. Es zeigte sich, dass Patienten mit hoher UNaV, also höherem Kochsalzkonsum, eine raschere Progression der Nierenerkrankung zeigten als solche mit niedriger UNaV. Umgekehrt war eine hohe UKV, als Zeichen einer höheren Kaliumaufnahme, mit einer deutlich geringeren Progression der Nierenerkrankung assoziiert. Der prozentuale Unterschied des Abfalls der eGFR lag bei -16% in der Gruppe mit höherer UNaV und niedriger UKV im Vergleich zur Gruppe mit hoher Kalium- und niedriger Natriumaufnahme. Dieser Wert liegt durchaus im Bereich effektiver medikamentöser renoprotektiver Interventionen. Auch wenn es sich hier um keine Interventionsstudie handelt, scheint eine hohe Kochsalz- und niedrige Kaliumaufnahme für Patienten mit CKD äußerst ungünstig. Es ist zu betonen, dass sich der Blutdruck (unter Medikation) in den unter-

Fortsetzung siehe Seite 3 →

Inhalt

► Schwerpunkt 1: Dialyse	Seite
<i>Anämie bei Dialysepatienten</i>	
Daprodustat ist Erythropoese-stimulierenden Substanzen nicht unterlegen.....	4
<i>Optimaler Zeitpunkt des Dialysebeginns bei fortgeschrittener Chronischer Nierenerkrankung</i>	
Sehr früher Beginn wiegt Vorteile nicht auf	4
<i>Nichtdialysepflichtige Chronische Nierenerkrankung mit Anämie</i>	
Daprodustat ist Darbepoetin alfa nicht unterlegen.....	6
<i>Dialysemodalität</i>	
Blutungsrisiko bei Hämodialyse erhöht.....	10
<i>Patienten mit Herzinsuffizienz und Dialyse</i>	
Betablocker senken das Mortalitätsrisiko	12
► Schwerpunkt 2: Nierentransplantation	
<i>Hochsensibilisierte Nierentransplantatempfänger</i>	
Transplantation durch Imlifidase-Desensibilisierung möglich	6
<i>Verbesserung der Nierenfunktion nach Transplantation</i>	
Neues Medikament ist wirksam und sicher.....	6
<i>Niedrig dosiertes Tacrolimus nach Nierentransplantation</i>	
Kein Einfluss auf spenderspezifische Antikörper.....	8
<i>Bisphosphonate nach Nierentransplantation</i>	
Transplantatüberleben ist verbessert.....	10
<i>Nierentransplantation bei HIV-Positivität</i>	
Spezifische Probleme vorhanden.....	13
<i>Späte Antikörper-vermittelte Abstoßung von Nierentransplantaten</i>	
Benefit durch Clazakizumab	14
<i>Flüssigkeitsmanagement während einer Nierentransplantation</i>	
Empfehlungen für Anästhesisten	14
► Akutes Nierenversagen	
<i>Kontrastmittelassoziertes akutes Nierenversagen nach perkutaner Koronarintervention</i>	
Vorhersage durch einfachen Risikoscore.....	8
► Chronische Nierenerkrankung	
<i>Akute Verschlechterung der Nierenfunktion bei Chronischer Nierenerkrankung</i>	
Dapagliflozin reduziert das Risiko	4
<i>Kardiovaskuläre und renale Folgen bei Chronischer Nierenerkrankung</i>	
Eisenstatus und Fibroblastenwachstumsfaktor 23 besitzen erkennbaren Einfluss	8
<i>Geringgradige Chronische Nierenerkrankung und Typ-2-Diabetes</i>	
Finerenon reduziert kardiovaskuläre Ereignisse.....	12
<i>Menschen mit Chronischer Nierenerkrankung</i>	
Höhere Sterblichkeit bei Frauen.....	12
<i>Fortschreiten einer Chronischen Nierenerkrankung</i>	
Multimedikation ist ungünstig	13
<i>Chronische Nierenerkrankung bei Kindern</i>	
Risikofaktoren für nächtliches Non-Dipping gefunden.....	15
<i>Antihypertensiva bei fortgeschrittener Chronischer Nierenerkrankung</i>	
Renin-Angiotensin-System-Inhibitoren bieten Nierenschutz.....	15
<i>Hypertonie bei fortgeschrittener Chronischer Nierenerkrankung</i>	
Chlorthalidon verbessert die Blutdruckwerte	15
► Sonstiges	
<i>Verdacht auf Primären Hyperaldosteronismus</i>	
Screeningraten sind gering	10
<i>Renale Denervierung</i>	
Blutverluste gut überwachen	10
<i>Einseitiger Knoten und Hypokaliämie bei jungen Patienten mit primärem Aldosteronismus</i>	
Verzicht auf Nebennierenvenensampling vor Adrenalectomie möglich	14
► Forschung, Hochschule, Verbände.....	16
► Industrie	21