

## Inhalt

<b>► Schwerpunkt: Dialyse</b>	Seite
<i>Mortalität bei Patienten mit Hämodialyse</i>	
Überlebensvorteil durch höhere Reserve-Gangkapazität .....	4
<i>Infektionsbedingte Sterblichkeit bei Erwachsenen mit Dialyse</i>	
Immer noch deutlich höher als in der Allgemeinbevölkerung .....	8
<i>Hyponatriämie und Flüssigkeitsüberladung bei Dialysepatienten</i>	
Mortalitätsrisiko erhöht sich erheblich .....	8
<i>Berufliche Erfüllung, Burn-out und Fluktuationsabsicht bei Dialysepflegekräften</i>	
Hoher Handlungsbedarf gegeben.....	12
<i>Hämodialysepatienten mit zentralem Venenkatheter</i>	
Taurolidin/Heparin-Lösung reduziert katheterbedingte Blutkreislaufinfektionen.....	12
<b>► Schwerpunkt: Nierentransplantation</b>	
<i>Nierentransplantation bei Kindern mit Chronischer Nierenkrankheit</i>	
Abnahme der glomerulären Filtrationsrate verlangsamt sich erheblich .....	6
<i>Späte akute Abstoßung nach Nierentransplantation</i>	
Risiko eines Transplantatverlusts ist erhöht.....	10
<i>Immunantwort nach Xenotransplantation von Schweinenieren auf menschliche Nieren</i>	
Gefahr einer Antikörper-vermittelten Abstoßung.....	14
<i>Nierentransplantation bei Kindern mit geringem Gewicht</i>	
Überleben besser als erwartet.....	14
<b>► Chronische Nierenkrankheit</b>	
<i>Zibotentan und Dapagliflozin versus Dapagliflozin bei Chronischer Nierenkrankheit</i>	
Fortschreiten der Erkrankung verlangsamt.....	4
<i>Finerenon-induzierte Albuminurie-Reduktion</i>	
Fortschreiten der Chronischen Nierenkrankheit verlangsamt.....	6
<i>Natrium-Glucose-Co-Transporter-2-Inhibitoren bei Chronischer Nierenkrankheit</i>	
Renin-Angiotensin-System-Inhibitoren werden seltener abgesetzt.....	8
<i>Ziltivekimab bei Patienten mit Chronischer Nierenkrankheit</i>	
Anstieg des Serumeisenspiegels, Eisenbindungskapazität und Transferrinsättigung.....	10
<i>Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Chronischer Nierenkrankheit</i>	
Keine Verbesserung der Gefäßfunktion durch Natriumbikarbonat.....	16
<b>► Sonstiges</b>	
<i>Erhöhte Albuminurie in der Allgemeinbevölkerung in den Niederlanden</i>	
Screeningmethode per Sammelgerät erkennt Risikopersonen .....	3
<i>Veränderungen der Knochenqualität bei Hämodialysepatienten mit Hyperparathyreoidismus</i>	
Etelcalceid verbessert die Knochenmineraldichte im zentralen Skelett.....	4
<i>Patienten mit IgA-Nephropathie</i>	
Reduktion der Proteinurie durch Sibeprenlimab.....	6
<i>Behandlung der IgA-Nephropathie</i>	
Verringerung der Proteinurie und Erhalt der Nierenfunktion durch Sparsentan.....	10
<i>Häufig rezidivierendes und steroidabhängiges Nephrotisches Syndrom bei Kindern</i>	
Obinituzumab bietet vielversprechende Behandlungsoption.....	12
<i>Mineralocorticoidrezeptor-Antagonisten bei primärem Aldosteronismus</i>	
Weniger Nierenschäden durch Umkehrung der Reninsuppression .....	14
<b>► Forschung, Hochschule, Verbände.....</b>	18
<b>► Industrie .....</b>	23

## Editorial

### Verehrte Kolleginnen und Kollegen,

Niedergestimmtheit und manifeste Depressionen sind bei Dialysepatienten häufig und bedeutsam. Die Depression führt nicht nur zu einer deutlichen Einschränkung der Lebensqualität, sondern bestimmt auch die Adhärenz zu therapeutischen Maßnahmen, das Einhalten von ärztlich gebotenen Beschränkungen wie Kochsalz- oder Trinkmengen-Restriktion, die Beteiligung am aktiven Leben und damit auch die funktionelle Kapazität und Selbstbestimmtheit gerade bei älteren Menschen. Unabhängige Studien zeigen eine Prävalenz der Depression von 25% der Dialysepatienten. Auch die Prävalenz bei nichtdialysepflichtigen CKD-Patienten ist hoch. Sie nimmt in der älteren Bevölkerungsgruppe zu, sodass es sich hier insbesondere bei alten Patienten um ein hoch relevantes klinisches Problem handelt. Auch wenn die Diagnostik standardisiert ablaufen kann, unter Bezugnahme auf entsprechende validierte Fragebögen, ist das Patientengespräch häufig hinreichend konklusiv zur Diagnosestellung.

Unglücklicherweise sind gerade CKD-Patienten unterbehandelt in Bezug auf ihre Depression. In einer retrospektiven Analyse von 928 Dialysepatienten mit klinisch diagnostizierter Depression erhielten nur 35% der Patienten ein Antidepressivum (Lopes A et al. *Kidney Int* 2004;66:2047-2053). Die Gründe hierfür sind vielfältig. Häufig wird die Depression als logisch und der aktuellen Situation geschuldet empfunden und damit keiner adäquaten Therapie zugeführt. Umgekehrt besteht auch eine Zurückhaltung wegen gefürchteter Nebenwirkungen einer antidepressiven medikamentösen Therapie oder gefürchteter etwaiger Medikamenteninteraktionen. Zur Verunsicherung hatten Studien zu Citalopram bei Dialysepatienten beigetragen, die QT-Verlängerungen, maligne Herzrhythmusstörungen und plötzlichen Herztod gerade in dieser Patientenpopulation nahelegten und die FDA zu Sicherheitswarnungen veranlassten.

Wie sicher sind also Antidepressiva bei Patienten mit eingeschränk-

ter Nierenfunktion? In einer randomisierten kontrollierten Kurzzeit-Studie aus China konnte aktuell gezeigt werden, dass Sertralin bei Hämodialysepatienten sicher und gut wirksam ist und gut getragen wird (Zhang Q et al. *J Aff Disord* 2024;352:60-66). Sertralin gehört zur Gruppe der Selektiven Serotonin-Reuptake-Inhibitoren (SSRI) und wird in der Leber zu N-Demethylsertralin metabolisiert. Nur 0,2% wird unverändert über die Nieren ausgeschieden. Die Dosierung muss nicht bei eingeschränkter Nierenfunktion angepasst werden. Auch Hämodialyse und Peritonealdialyse erfordern keine Dosisanpassung. Neben den SSRI wie Sertralin ist auch der Einsatz von Serotonin-Norepinephrine-Reuptake-Inhibitoren (SRNI) wie Venlafaxin oder Duloxetine oder die atypischen Antidepressiva Bupropion und Mirtazapin bei CKD-Patienten möglich, wobei Mirtazapin im Gegensatz zu den anderen genannten Substanzen dämpfend und damit schlaffördernd wirkt.

Eine weitere aktuelle Studie aus Schweden untersuchte die Sicherheit und Effektivität von SSRIs bei CKD-Patienten der Stadien G3-5, die noch nicht auf Dialysetherapie angewiesen waren (Zhu X et al. *Clin J Am Soc Nephrol* 2024;19:178-188). Es wurden 3 Themenkomplexe adressiert: 1. Therapie mit und ohne Antidepressiva, 2. Medikamentöse Therapie mit Mirtazapin vs. SSRI (wie Sertralin) und 3. SSRI in niedriger vs. höherer Dosierung. Aus 7798 geeigneten Patienten wurden 5743 mit Antidepressiva behandelt. Dabei zeigte sich, Fortsetzung siehe Seite 2