

Nierengesundheit von Diabetikern besser schützen

Ist der Blutzuckerspiegel dauerhaft erhöht, nehmen die Blutgefäße bekanntermaßen Schaden. Schätzungen der diabetesDE – Deutsche Diabetes Hilfe zufolge leiden 30–40% aller Diabetiker an einer solchen Nierenfunktionseinschränkung – und laut europäischen Registerdaten [1] ist bei einem Viertel aller Dialysepatienten der Diabetes mellitus alleinige Ursache für die terminale Nierenerkrankung. Eine regelmäßige Kontrolle der Nierenfunktion ist dementsprechend gerade bei Menschen mit Diabetes wichtig.

Dennoch werden nach Angaben der Deutschen Diabetes Hilfe in Deutschland immer noch 2000 Menschen mit Diabetes pro Jahr dialysepflichtig. „Diese Zahl könnte durch die Überweisung der Hochrisikopatienten für Nierenerkrankungen unter den Diabetikern zum Nephrologen reduziert werden“, so die Einschätzung von Prof. Jan Galle, Lüdenscheid, Pressesprecher der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie (DGfN). „Gemeint sind jene Patienten, die bereits eine Albuminurie von über 20 mg und/oder eine rasche Progredienz des Nierenfunktionsverlusts aufweisen.“

Nierenfunktionsverlust verlangsamen

Lange Zeit war die Blockade des Renin-Angiotensin-Aldosteron-Systems (RAAS) die einzige medikamentöse Therapie, die den Krankheitsprogress effektiv verlangsamen konnte. Nun zeichnen sich weitere Möglichkeiten ab, das Risiko der Betroffenen zu reduzieren und die Progression der Niereninsuffizienz zu verlangsamen. Seit dem letzten Jahr wissen wir aus der EMPA-REG-Outcome-Studie [2], dass die zusätzliche Gabe von Empagliflozin zur antidiabetischen und kardiovaskulären Standardtherapie das kardiovaskuläre Risiko von Patienten mit Typ-2-Diabetes günstig beeinflussen kann. Im Juni 2016 wurde die Auswertung der renalen Studiendaten publiziert [3]. Über 7000 Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 und einer glomerulären Filtrationsrate (GFR) über 30 ml/min/1,73 m² waren im Hinblick auf renale Langzeiteffekte über 48 Monate randomisiert untersucht worden. Analysiert wurden die Progression der Nephropathie (Aufreten von Albuminurie, Verdopplung des Serumkreatinins,

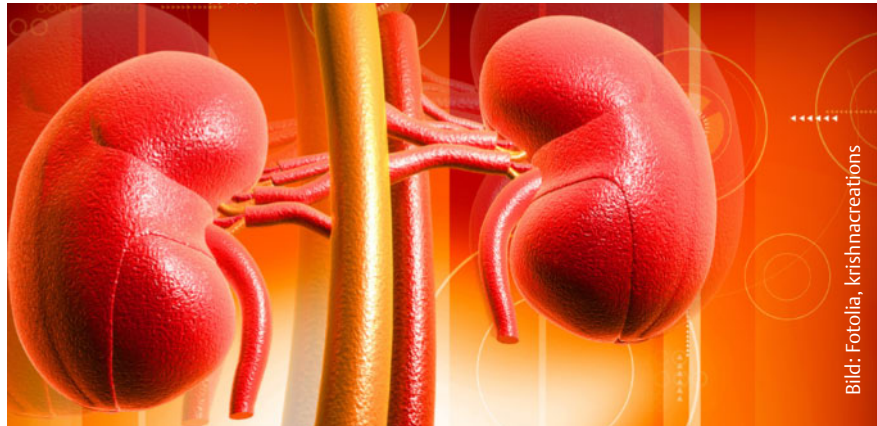


Bild: Fotolia, krishnacreations

Notwendigkeit, eine Nierenersatztherapie zu beginnen, oder renale Mortalität). Im Ergebnis zeigte sich eine signifikant geringere Progression der Nephropathie ($p < 0,001$) unter Empagliflozin: In dieser Studiengruppe verschlechterten sich die Nierenwerte bei 12,7% der Patienten, in der Placebogruppe ging die Nierenfunktion bei 18,8% der Studienteilnehmer zurück. Im Hinblick auf die Inzidenz der Albuminurie ergab sich hingegen kein signifikanter Unterschied zwischen den Studiengruppen.

Zusammenfassend konnte die Substanz bei kardiovaskulären Risikopatienten mit diabetischer Nephropathie die CKD-Progression verlangsamen und zudem das Risiko klinisch relevanter renaler Ereignisse (z.B. akutes Nierenversagen, Hyperkaliämie) signifikant verringern. Am 1. September hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) diesen Zusatznutzen von Empagliflozin bestätigt [4].

Besserung der renalen Parameter

Vielversprechend hinsichtlich der kardiovaskulären Risikoreduktion und gegebenenfalls auch der renalen Protektion ist auch Liraglutid, wie die Daten der LEADER-Studie [5] nahe legen. 9340 Patienten mit Diabetes und hohem kardiovaskulärem Risiko erhielten hier randomisiert entweder Liraglutid oder Placebo (medianes Follow-up: 3,8 Jahre). In der Verumgruppe traten signifikant weniger kardiovaskuläre Todesfälle auf als in der Placebogruppe (608/4668 versus 694/44672; $p < 0,001$). Auch die Gesamtmortalität war in der Liraglutidgruppe geringer ($p = 0,02$).

Was für die Niere aber von besonderer Bedeutung ist: Präspezifiziert wurde auch das mikrovaskuläre Outcome erhoben. Wie sich zeigte, verbesserten sich die renalen Parameter wie das Entstehen einer Makroalbuminurie unter Therapie. „Möglicherweise hat sich damit das medikamentöse Behandlungsspektrum, um die Progression der chronischen Nierenerkrankung zu verlangsamen und gleichzeitig das hohe kardiovaskuläre Risiko der Patienten zu senken, gleich um 2 neue Substanzen erweitert“, so Prof. Galle.

Auch nicht medikamentöse Strategien sind wirksam

Nierenschutz sei Gefäßschutz und zum Gefäßschutz gehörten zum einen die Blutdrucknormalisierung sowie bei Diabetes mellitus eine Blutzuckersenkung auf Zielwerte. Außerdem gelte es, Nierengifte wie Schmerzmittel nach Möglichkeit ganz zu vermeiden, so Galle. Aber auch auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr sollte geachtet werden. „Und natürlich spielt die Nikotinabstinenz eine wichtige Rolle.“

Literatur

- 1 Kramer A et al. Clin Kidney J 2016; 9: 457–569
- 2 Zinman B et al. N Engl J Med 2015; 373: 2117–2128
- 3 Wanner C et al. N Engl J Med 2016; 375: 323–334
- 4 www.g-ba.de/downloads/39-261-2694/2016-09-01_AM-RL-XII_Empagliflozin_D-214_BAnz.pdf
- 5 Marso SP et al. N Engl J Med 2016; 375: 311–322

Quelle: Pressemitteilung „Nierenschutz für Diabetiker: neue medikamentöse Ansätze“ vom 12.09.2016, herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie e. V. (DGfN)