



# Starke Nieren

Schütze deine Nieren, schütze deine Zukunft

## Beginnen Sie ein Gespräch über die Nieren mit Ihren Patienten

Chronische Nierenkrankheit - Klinische Informationen und Gesprächsleitfaden

### Einführung

Die chronische Nierenkrankheit (CKD) ist ein großes Gesundheitsproblem, das schon über 850 Millionen Menschen weltweit betrifft und deren Zahl in den nächsten Jahrzehnten rapide ansteigen dürfte.<sup>1,2</sup> Im Jahr 1990 stand die CKD weltweit an 17. Stelle der Todesursachen und stieg auf den 12. Platz 2017 an. Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) lagen Nierenkrankheiten 2021 schon auf dem 10. Platz der weltweiten Todesursachen.<sup>3</sup> Derzeit ist CKD die schnellst ansteigende Todesursache der Welt, und es wird erwartet, dass sie 2040 zur fünfthäufigsten globalen Todesursache gehören wird.<sup>4</sup>

Dieser Leitfaden soll Ihnen Arbeitshilfen und Strategien handreichen, damit Sie mit Ihren Patienten ein nutzbringendes Gespräch über Nierengesundheit führen und so die Früherkennung und Prävention von CKD zu verbessern.

### Was ist CKD?

CKD ist eine langzeitige Erkrankung, bei der die Nieren mindestens drei Monate lang nicht richtig funktionieren.<sup>5</sup> Der Zustand entwickelt sich allmählich und die Nierenfunktion nimmt mit der Zeit ab.

Es gibt fünf Stadien der CKD, sie hängen davon ab wie gut die Nieren Abfallstoffe aus dem Blut filtern.

#### Frühe Stadien (Stadium 1-2)

Die Nieren sind noch fähig ihre Funktion zu erfüllen, wenn auch nicht mehr so leistungsfähig wie sie sein sollte.

#### Moderate Stadien (Stadium 3a und 3b)

Die Nierenfunktion ist mäßig eingeschränkt und es können einige Symptome wie Müdigkeit, leichte Blutarmut, frühe Knochenerkrankungen und leichte Elektrolytstörungen auftreten.

#### Spätere Stadien (Stadium 4-5)

Die Nieren müssen viel härter arbeiten, um das Blut zu filtern, und können letzten Endes ganz aufhören zu arbeiten.

Weltweit sind  
**850**  
Millionen  
Menschen von CKD  
betroffen<sup>1</sup>

Es ist notwendig die Klassifikation klar festzulegen. Stadium 3 der CKD wird in 3a und 3b unterteilt, weil es nachweislich deutliche Unterschiede in den Ergebnissen und Risikoprofilen zwischen diesen beiden Stadien gibt.<sup>6</sup> Stadium 3b stellt eine kritische Schwelle dar, an der die Wahrscheinlichkeit für Komplikationen - wie zum Beispiel Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Blutarmut und erhöhtes Kalium im Blut - deutlich ansteigt. Das Verstehen dieser Unterschiede ist ausschlaggebend für die Risikobewertung, die Patientenüberwachung und die rechtzeitige Intervention zur Verlangsamung des Krankheitsverlaufs.

## Bewertung des CKD-Risikos

CKD wird häufig übersehen. Bis zu 82% der Menschen mit CKD Stadium 3 werden nicht diagnostiziert.

Selbst in den Stadien 4 bis 5, wo in der Regel Symptome mehr zu Tage treten, werden fast 50% der Betroffenen nicht diagnostiziert.<sup>4</sup> Jedoch, wenn das Befinden frühzeitig diagnostiziert wird:

- Die Patienten können die Risikofaktoren mit einer gesünderen Ernährung, regelmäßiger körperlicher Aktivität, medikamentöser Behandlung und Raucherentwöhnung in den Griff bekommen.
- Die neuesten medizinischen Entwicklungen im Nierenschutz können zeitnah in den Behandlungsplan des Patienten übernommen werden.

Die gute Nachricht ist, dass CKD-Risikofaktoren mittlerweile gut erforscht sind, was zu einer frühen Bewertung führen kann.

### Hauptrisikofaktoren

(% Personen, die mit folgenden Krankheiten zusätzlich an CKD\* leiden):<sup>7-11</sup>

Diabetes mellitus Typ 2 (25–40%)

Bluthochdruck (~30%)

Herz-Kreislauf-Erkrankungen (~37%)

Herzinsuffizienz (~50%)

Adipositas (Übergewicht) (~17%)

\*CKD wirkt als Risikoverstärker und verschlechtert die Folgen dieser Krankheiten.

### Nichttypische Risikofaktoren:<sup>7\*</sup>

Nierenschädliche Substanzen  
(z.B. Medikamente, Kontrastmittel,  
zytotoxische Behandlungen)

Hyperurikämie und Gicht

Nierensteine

Schwangerschaftserkrankungen

Klimawandel

Infektionen

Umweltgifte

Akute Nierenschädigung

\* Insbesondere in Ländern mit niedrigem und mittleren Einkommen.

# Die ABCDE-Checkliste

Zusammen mit Ihrer persönlichen klinischen Beurteilung bietet die **ABCDE-Checkliste** eine solide Grundlage um einzuschätzen, ob die Nieren einer Person gesund sind oder ob ein Risiko zur Entwicklung einer CKD vorliegt.<sup>12</sup> Diese Checkliste kann auch genutzt werden, um Gespräche über das CKD-Risiko zu beginnen und zu leiten.

ABCDE-Checkliste	Begründung
<b>A</b> <u>Albuminuria</u> <i>Hat der Patient eine Albuminurie</i>	Um einen Nierenschaden zu beurteilen, ist die Albuminurie am besten mit dem Albumin-Kreatinin-Quotienten (uACR) aus einer Spontanurinprobe zu bestimmen. Teststreifen sind zwar für das Screening geeignet, aber wegen ihrer geringen Empfindlichkeit nicht für die Diagnose einer CKD empfohlen.
<b>B</b> <u>Blood pressure</u> <i>Wie hoch ist der Blutdruck des Patienten</i>	Bluthochdruck (>140/90 mmHg) betrifft 1,4 Milliarden Menschen weltweit und ist die zweithäufigste Ursache, die zur CKD führt. <sup>7</sup> Der Blutdruck sollte auf unter 130/80 mmHg gesenkt werden durch Änderung des Lebensstils wie Erzielen eines gesunden Gewichts, regelmäßiger Bewegung, ausgewogener Ernährung und Nikotinverzicht.
<b>C</b> <u>Cholesterol</u> <i>Wie hoch ist der Cholesterinwert?</i>	Personen mit CKD-Risiko oder schon bestehender CKD sollten ihr Lipidprofil (Gesamtcholesterin, LDL, HDL und Triglyzeride) bestimmen lassen. Während eine Veränderung des Lebensstils wie regelmäßige Bewegung und eine gesündere Ernährung den Cholesterinspiegel senken kann, können Medikamente zusätzlich notwendig sein, wie Statine, Cholesterinaufnahmehemmer oder Bempedoinsäure.
<b>D</b> <u>Diabetes</u> <i>Haben Sie Diabetes mellitus?</i>	Diabetes mellitus ist die Hauptursache für CKD, weshalb eine frühzeitige Diagnose entscheidend für Prävention und Management ist. Die Diagnose erfolgt in der Regel, wenn ein zufälliger Blutzucker im Plasma $\geq 11,1$ mmol/L (200 mg/dl), der Nüchtern-Blutzucker im Plasma $\geq 7,0$ mmol/l (126 mg/dl) - bestätigt, wenn asymptomatisch - oder der HbA1c $\geq 48$ mmol/mol (6,5%) liegt.
<b>E</b> <u>Estimated glomerular filtration rate (eGFR)</u> <i>Wie hoch ist die geschätzte glomeruläre Filtrationsrate des Patienten?</i>	Das Serumkreatinin, angepasst an Alter und Geschlecht, wird für die Erstbeurteilung von Patienten empfohlen. Es ist der am besten verwertbare Test für die Diagnose, Stadieneinteilung und Verlaufsbeurteilung der CKD.

# Risikogespräche mit Patienten

Die **OARS-Methode** ist ein behutsamer, aber wirkungsvoller Weg, um mit Patienten über ihr Risiko zu sprechen und sie zur Verhaltensänderung zu motivieren.<sup>13</sup>

OARS	Begründung	Beispiel
<b>O</b> <u>Open-ended questions</u> <i>Offene Fragen</i>	Indem Sie Fragen stellen, die nicht nur mit "Ja" oder "Nein" beantwortet werden können, ermutigen Sie Ihre Patienten über ihre Gesundheit, ihren Lebensstil und ihre Risikofaktoren für CKD nachzudenken.	"Was wissen Sie darüber, wie Bluthochdruck sich auf Ihre Nieren auswirken kann?"
<b>A</b> <u>Affirmations</u> <i>Anerkennung</i>	Die Anerkennung der Stärken und Bemühungen eines Patienten verstärkt positive Verhaltensweisen und fördert die Motivation und Einstellung im Umgang mit seinen Risikofaktoren.	"Es ist großartig wie Sie auf Ihre Ernährung achten - kleine Veränderungen wie weniger Salz und mehr Flüssigkeitszufuhr können Ihre Nierengesundheit wirkungsvoll unterstützen."
<b>R</b> <u>Reflective listening</u> <i>Reflektiertes Zuhören</i>	Die Umschreibung der vom Patienten mitgeteilten Äußerungen trägt dazu bei ihre Bedeutung zu verstärken und sicherzustellen, dass er sich verstanden fühlt, was zu weiteren Gesprächen führt.	<i>Patient:</i> "Ich weiß, dass ich weniger Salz verwenden sollte, aber bei den Kochgewohnheiten meiner Familie ist das schwierig." <i>Gesundheitsspezialist:</i> "Es klingt so, als wollten Sie gesündere Entscheidungen treffen, aber Abläufe im Familienalltag machen es Ihnen schwer die Ernährung umzustellen."
<b>S</b> <u>Summarising</u> <i>Summe/ Zusammenfassung</i>	Eine Zusammenfassung der wichtigsten Punkte am Gesprächsende hilft das Verständnis zu vertiefen und die nächsten Schritte zur Reduktion des CKD-Risikos zu erläutern.	"Nun haben wir darüber gesprochen, wie Bluthochdruck und Diabetes mellitus das Risiko für CKD erhöhen. Sie sind jetzt in der Lage, Ihren Blutdruck zu kontrollieren und kleine Veränderungen an Ihrer Ernährung vorzunehmen."

# Erörterung gängiger Missverständnisse zur CKD

Bereiten Sie sich darauf vor, wenn Sie mit Patienten über das CKD-Risiko sprechen, die vielen Missverständnisse anzusprechen, die Menschen davon abhalten ärztlichen Rat zu suchen oder ihre Verhaltensweise zu ändern, um CKD zu reduzieren.

Mythen	Wie zu entgegnen
Nierenkrankheit ist eine seltene Erkrankung	Nierenkrankheiten sind weiter verbreitet, als Sie vielleicht denken. 1 von 10 Erwachsenen in Europa ist davon betroffen und sie stehen häufig im Zusammenhang mit anderen Krankheiten wie Diabetes mellitus und Bluthochdruck. <sup>14</sup>
Menschen wissen, ob sie eine Nierenkrankheit haben	Nierenkrankheit kann eine stille Erkrankung sein, die keine Symptome zeigt, bis sie fortgeschritten ist. Daher ist es wichtig, sich untersuchen zu lassen, vor allem wenn Sie an Krankheiten leiden, die Sie gefährden.
Die Untersuchung von Nierenkrankheiten ist ein langwieriger und teurer Prozess	Nierentests sind einfach und erschwinglich - Sie können im Rahmen von Routineuntersuchungen von Urin und Blut, die nicht viel Zeit in Anspruch nehmen, nach Nierenproblemen suchen.
Es gibt nichts, das man tun kann, um Risikofaktoren zu verringern	Glücklicherweise können Sie eine Menge tun! Gesunde Ernährung, Bewegung und die Einnahme der richtigen Medikamente sind hilfreich, Risikofaktoren wie Bluthochdruck, Diabetes mellitus und Adipositas (Übergewicht) in den Griff zu bekommen.
Die Ursachen der Nierenkrankheit sind unbekannt	Die Ursachen der Nierenkrankheit sind wohlverstanden. Bluthochdruck, Diabetes mellitus, Herzerkrankungen und Rauchen können den Rückgang der Nierenfunktion maßgeblich beschleunigen, insbesondere bei Menschen mit CKD. Bestimmte Medikamente und Erkrankungen wie Nierenentzündungen oder familiäre Belastungen können das Risiko außerdem erhöhen.
So lange Sie jung sind, sind alle Nahrungsergänzungsmittel unbedenklich für die Nierengesundheit	Eine beträchtliche Anzahl von Bodybuilding- und Fitness-Nahrungsergänzungsmitteln enthält eine nicht bekannte Menge nierenschädigender Inhaltsstoffe, darunter erhöhte Mengen von Kreatin, Koffein, Stimulantien und Kräuterextrakten. Das Fehlen strenger Vorschriften in Bezug auf bestimmte Nahrungsergänzungsmittel zur Gewichtsabnahme oder zum Muskelaufbau begünstigt schädliche Auswirkungen auf die Nierenfunktion.
Nur alte Menschen werden nierenkrank	Junge Menschen sollten sich ebenfalls untersuchen lassen, da sich eine Nierenkrankheit in jedem Alter entwickeln kann, besonders bei Personen, die durch Risikofaktoren wie Diabetes mellitus, Bluthochdruck, Adipositas (Übergewicht) oder Nierenkrankheiten in der Familiengeschichte vorbelastet sind.

# Es ist an der Zeit das Gespräch über die Nieren zu beginnen

Indem Sie die Risikofaktoren für Nierenkrankheiten erkennen und offene, informierende Gespräche mit Ihren Patienten führen, können Sie einen echten Beitrag zur Früherkennung und Prävention leisten. Befähigen Sie Ihre Patienten mit dem Wissen, das sie benötigen um Eigeninitiative zu gesünderen Nieren und einer gesünderen Zukunft zu ergreifen.

Für weitere Informationen besuchen Sie bitte:  
**[www.era-online.org/strong-kidneys/medical-professionals](http://www.era-online.org/strong-kidneys/medical-professionals)**



## Quellenangabe

1. Cockwell P, Fisher LA. The global burden of chronic kidney disease. Lancet. 2020;395:662-664. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)32977-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)32977-0/fulltext)
2. Jager KJ, Kovesdy C, Langham R, et al. A single number for advocacy and communication-worldwide more than 850 million individuals have kidney diseases. Nephrol Dial Transplant. 2019;34:1803-1805. Available from: [https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538\(19\)30786-0/fulltext](https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538(19)30786-0/fulltext)
3. WHO. The top 10 causes of death. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
4. Early diagnosis of chronic kidney disease. International Society of Nephrology. 2021. Available from: [https://www3.weforum.org/docs/WEF\\_CKD\\_discussion\\_paper\\_PHSSR.pdf](https://www3.weforum.org/docs/WEF_CKD_discussion_paper_PHSSR.pdf)
5. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) (2024). KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. Kidney Int. 105:S117-S314. Available from: <https://kdigo.org/wp-content/uploads/2024/03/KDIGO-2024-CKD-Guideline.pdf>
6. Kirsztajn GM, Suassuna JH, Bastos MG. (2009). Dividing stage 3 of chronic kidney disease (CKD): 3A and 3B. Kidney Int. 76(4):462-463. Available from: <https://doi.org/10.1038/ki.2009.178>
7. Adler AI, Stevens RJ, Manley SE, et al. Development and progression of nephropathy in type 2 diabetes: the United Kingdom Prospective Diabetes Study (UKPDS 64). Kidney Int. 2003;63:225-232. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0085253815488635>
8. Luyckx VA, Tuttle KR, Garcia-Garcia G, et al. Reducing major risk factors for chronic kidney disease. Kidney Int Suppl (2011). 2017;7:71-87. Available from: [https://www.kisupplements.org/article/S2157-1716\(17\)30029-1/fulltext](https://www.kisupplements.org/article/S2157-1716(17)30029-1/fulltext)
9. Cases Amenos A, Gonzalez-Juanatey JR, Conthe Gutierrez P, Matali Gilarranz A, Garrido Costa C. Prevalence of chronic kidney disease in patients with or at a high risk of cardiovascular disease. Rev Esp Cardiol. 2010;63:225-228. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1885585710700414?via%3Dihub>
10. Khan MS, Ahmed A, Greene SJ, et al. Managing Heart Failure in Patients on Dialysis: State-of-the-Art Review. J Card Fail. 2023;29:87-107. Available from: [https://onlinejcf.com/article/S1071-9164\(22\)00730-8/fulltext](https://onlinejcf.com/article/S1071-9164(22)00730-8/fulltext)
11. Law JP, Pickup L, Pavlovic D, Townsend JN, Ferro CJ. Hypertension and cardiomyopathy associated with chronic kidney disease: epidemiology, pathogenesis and treatment considerations. J Hum Hypertens. 2023;37:1-19. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41371-022-00751-4>
12. ERA (2024). Do you know your ABCDE profile? Available from: <https://www.era-online.org/publications/do-you-know-your-abcde-profile/>
13. American Kidney Fund. How to clearly communicate with people about chronic kidney disease (CKD). Available from: [https://www.kidneyfund.org/sites/default/files/media/documents/KHC%20Clear%20Communication%20Guide\\_FINAL.pdf?src=website&src=Kidney%20Health%20Coach%20Portal%7CKHC%20Clear%20Communication%20Guide](https://www.kidneyfund.org/sites/default/files/media/documents/KHC%20Clear%20Communication%20Guide_FINAL.pdf?src=website&src=Kidney%20Health%20Coach%20Portal%7CKHC%20Clear%20Communication%20Guide)
14. European Renal Association. ERA Strong Kidneys Leaflet. p1, under "Did you know?". Available from: [https://www.era-online.org/wp-content/uploads/2024/11/ERA-Strong-Kidneys-Leaflet\\_ENG.pdf](https://www.era-online.org/wp-content/uploads/2024/11/ERA-Strong-Kidneys-Leaflet_ENG.pdf)