

Beispiel für eine mögliche Therapie sind die EGF-Rezeptor-Tyrosinkinase-Inhibitoren. Die Behandlung der am schnellsten fortschreitenden Formen von polyzystischer Nierendegeneration könnte eine größere Herausforderung darstellen, da die Therapie noch in der Entwicklungsphase der Zysten erfolgen müsste. In diesen Fällen könnten sich andere Tyrosin- und Serinkinase-Ziele sowie Gentherapie als optimal erweisen.

PATRICIA D. WILSON, M.D., PH.D.
Department of Medicine
Division of Nephrology
Mount Sinai School of Medicine
1425 Madison Ave., East Bldg.
New York, NY 10029
USA
E-mail: pat.wilson@mssm.edu

NEPHROLOGEN SEHEN NIERENKRANKE OFT VIEL ZU SPÄT

Nach wie vor unterschätzen viele Ärzte die alarmierende Bedeutung erhöhter Serum-Kreatininwerte", sagt Professor Roland Schmieder aus Erlangen. Nierenkranke werden zu spät zum Nephrologen überwiesen, wie eine Studie belegt.

In der Studie "BENEFIT Niere" wurde untersucht, wie neu dialysepflichtige Patienten ärztlich vorbetreut worden waren. Das Akronym der multizentrischen Studie steht für "Bedeutung eines Nephrologie Screenings für Interventionsbeginn und Therapieerfolg". Es wurden prospektiv die Daten von 551 Patienten erfaßt, die zwischen Juli 2002 und März 2003 in fünf deutschen Ballungsräumen mit einer Nierenersatztherapie begonnen haben. Weniger als 40 Prozent dieser Patienten war zuvor regelmäßig von einem Nephrologen betreut worden. Das hatte für die Patienten Nachteile: So wurde bei jedem zweiten der überwiegend hausärztlich betreuten Patienten erst bei einer Urämie und damit zu spät mit der Dialyse begonnen. 84 Prozent wurden dafür im Mittel 18 Tage stationär aufgenommen, davon die Hälfte als Notfall.

Anders bei den Patienten aus den nephrologischen Praxen: Bei ihnen war der Zeitpunkt der erstmaligen Dialyse zu 81 Prozent festgelegt, die Erstbehandlung erfolgte nur bei etwa jedem zweiten Patienten stationär und nur bei 15 Prozent als Notfall. "Die mittlere Dauer des Krankenhausaufenthaltes war zudem mit etwa elf Tagen deutlich kürzer", sagte Schmieder.

"Die späte Zuweisungspraxis führt zu unnötig vielen Krankenhausaufnahmen und einem erhöhten Sterberisiko wegen verspätetem Dialysebeginn", kritisierte er. Nach seinen Angaben waren in einer vorausge-

gangenen Studie 34 Prozent der Patienten, die bereits binnen 17 Wochen nach Überweisung zum Nephrologen dialysiert werden mußten, im ersten Jahr nach Beginn der Dialyse gestorben. Bei Patienten mit einem späteren Dialysebeginn nach der Facharztüberweisung seien dies nur etwa sechs Prozent gewesen. Die Daten belegten zudem, daß bei Folgekrankheiten der chronischen Niereninsuffizienz von Fachärzten intensiver behandelt werde, besonders in Bezug auf die Eisensubstitution und die Therapie mit Vitamin D.

Schmieder forderte strukturierte Behandlungspfade sowie Anreize, um die Situation zu verbessern. "Nach wie vor unterschätzen offensichtlich viele Ärzte die alarmierende Bedeutung erhöhter Serum-Kreatininwerte", sagt er. Die effiziente Therapie von Nierenkranken sei auch ein gesellschaftliches Anliegen. So würden bereits heute zwei Prozent des Budgets der gesetzlichen Krankenkassen für die Dialyse aufgewendet.

In sozialen Unterschichten früherer Tod

"Angehörige der niedrigsten sozialen Schicht unterliegen einem Sterberisiko, das gegenüber der höchsten Sozialschicht um mehr als das Doppelte erhöht ist", ergab eine aktuelle Studie des Instituts für Gesundheitswissenschaften, TU Berlin. Ein Teil des Effektes läßt sich auf das überhäufig ungünstige Gesundheitsverhalten in sozialen Unterschichten zurückführen; ein weiterer Teil ist bislang wissenschaftlich ungeklärt.