

Aufklärung der Patient:innen zu möglichen Komplikationen bei CNK

Sehr geehrte Ärztin, sehr geehrter Arzt,

eine chronische Nierenerkrankung (CNK) ist häufig mit Komplikationen verbunden, die den gesamten Organismus beeinträchtigen. Ihre Patient:innen können einiges tun, diesen entgegenzusteuern z. B. durch eine gesunde, ausgewogene Ernährung und regelmäßige Bewegung, in bestimmten Fällen sind aber auch zusätzliche Maßnahmen erforderlich. Im Folgenden sind die häufigsten Komplikationen bei CNK aufgelistet und was man in der Regel dagegen tun kann. Diese Gesprächsunterlage soll Ihnen als Unterstützung für das individuelle Aufklärungsgespräch mit Ihren Patient:innen dienen! Sie soll Ihnen auch helfen, Komplikationen und Gegenmaßnahmen Ihrer CNK-Patient:innen individuell in Form einer Checkliste zu erfassen.

Checkliste

Ihre Notizen:



Gicht

Wenn es CNK-bedingt zu einer Erhöhung der Harnsäurekonzentration im Körper kommt, kann sich eine Gicht entwickeln. Hierbei handelt es sich um eine Stoffwechselerkrankung, bei der sich die Gelenke entzünden und anschwellen.

- ▶ Cortison, Schmerzmittel oder Colchicin
- ▶ Harnsäuresenkende Therapie bei häufigem Auftreten eines Gichtanfalls (mehr als 1 bis 2× im Jahr)



Anämie

Durch den Funktionsverlust der Niere entsteht ein Mangel des Hormons Erythropoetin (EPO), was für die Bildung der roten Blutkörperchen (Erythrozyten) verantwortlich ist. Es entsteht eine Blutarmut (Anämie).

- ▶ Erythropoese-stimulierende Substanzen zur Bildung und Entwicklung von Erythrozyten
- ▶ Bluttransfusionen (bei bedrohlicher Anämie)



Metabolische Azidose

Wenn die Nieren ihre Fähigkeit verlieren, die vom Körper im Zuge des Stoffwechsels gebildeten Säuren auszuscheiden, steigt die Säurekonzentration im Blut an (Azidose).

- ▶ Vermehrter Verzehr von Obst und Gemüse und weniger tierisches Eiweiß (bei leichter Azidose)
- ▶ Säuresenkende Medikamente (bei mittelschwerer bis schwerer Azidose)



Herz- und kardiovaskuläre Erkrankungen

Eine CNK gilt als eines der stärksten Risikofaktoren für kardiovaskuläre Erkrankungen, aber auch für Arterienverkalkung (Arteriosklerose), Gewebsveränderungen des Herzens (Myokardfibrose) und Rhythmuskomplikationen.

- ▶ Medikamente zur Senkung des Bluthochdrucks (ACE-Hemmer, ARB)
- ▶ Cholesterin senkende Arzneimittel, Kalium senkende Medikamente
- ▶ Ausgewogene Ernährung und regelmäßige Bewegung



Ödeme

Wenn die Nieren die Fähigkeit verlieren, überschüssiges Salz und Wasser auszuscheiden, kommt es zu Salz- und Wassereinlagerungen (Ödeme).

- ▶ Medikamentöse Therapie
- ▶ Diätetische Lebensmittel
- ▶ Ggf. Dialyse



Knochenkrankheit und Hyperphosphatämie

Bei kranker Niere kann es zu Störungen im Auf- und Abbau des Knochengewebes kommen. Die Folge sind Knochenschmerzen und ein erhöhtes Risiko für Knochenbrüche. Verantwortliche Faktoren hierfür sind ein hoher Parathormonspiegel, eine niedrige Vitamin-D-Stoffwechselleistung, eine hohe Phosphatkonzentration im Blut (Hyperphosphatämie) und eine gestörte Kalziumaufnahme.

- ▶ Substitution von Calcitriol (aktive Form von Vitamin D), Kalzium, Kalziumkarbonat
- ▶ Einsatz von Phosphatbindern
- ▶ Phosphatarme Ernährung



Hoher Kaliumgehalt (Hyperkaliämie)

Bei fortgeschrittener Niereninsuffizienz, dem Konsum großer Mengen an Kalium oder der Einnahme von bestimmten Medikamenten, kann der Kaliumspiegel im Blut ungünstig hoch ansteigen. Die Folge können Lähmungserscheinungen und eine Störung des Gasaustausches in der Lunge sein (respiratorische Insuffizienz).

- ▶ Kaliumarme Ernährung, kein Kochsalzersatz
- ▶ Kaliumsenkende Medikamente



Irreversible Nierenschädigung

Bei fortgeschrittener Abnahme der Nierenfunktion hilft nur noch die Dialyse oder eine Nierentransplantation.

Regelmäßige Kontrolluntersuchungen wahrnehmen!

Die Kontrolluntersuchungen sind besonders wichtig, da die Nephrologin bzw. der Nephrologe mögliche Komplikationen früh erkennen und somit auch früh Gegenmaßnahmen ergreifen kann.

Für einen ausreichenden Impfschutz sorgen!

Über wichtige Impfungen zum Schutz vor Infektionen kann die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt informieren.

Referenzen:

Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney inter., Suppl.* 2013; 3: 1–150
 National Kidney Foundation: <https://www.kidney.org/>
<https://www.meandmykidneys.com/en/home/my-kidneys/chronic-kidney-disease/complications.html>
https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/053-032abp1_Gicht_2019-01_01.pdf
<https://www.dglymp.de/medizin-informationen/studien/oedemkrankheiten/oedem-bei-nierenerkrankung>

ACE: Angiotensin umwandelndes Enzym; ARB: Angiotensin-II-Rezeptor-Blocker