

Prävention, Vorsorge oder der richtige Einsatz des Spezialisten

Die chronische Niereninsuffizienz ist in den Industriestaaten eine der bedrohlichsten Epidemien, die mit schwarzen Wolken das Gesundheitswesen verdüstern. Die Zahl der Patienten, welche sich bei den Dialysezentren melden, ist zumindest besorgniserregend. Die Mortalität dieser Patienten bleibt in den USA wie in Europa hoch.

Eine faszinierende prospektive Studie über die entscheidenden Ursachen dieser traurigen Statistik ist eben in der Februar-Nummer des *American Journal of Kidney Diseases* von A. G. Stack veröffentlicht worden. Der Autor hat 4024 Patienten befragt, die im Rahmen einer Überwachung dialysierter Patienten in den USA erfasst sind. 2522 haben auf einen einfachen Fragebogen geantwortet, wobei hauptsächlich die Zeitspanne zwischen Dialyse-Beginn und erstem Kontakt mit einem Nephrologen ermittelt werden sollte. Die Patienten wurden in Spätfälle (<4 Monate zwischen Erstkonsultation beim Spezialisten und Dialyse-Beginn) und Frühfälle (>4 Monate) eingeteilt. Zudem wurden die Konsultationen beim Spezialisten gezählt.

Auch wenn Konsultationen beim Spezialisten vorwiegend zur Beruhigung von Patient und Hausarzt dienen, ohne tatsächlich eine Auswirkung auf den Verlauf zu haben, so sind Stacks Ergebnisse dennoch sehr erschreckend: 70% höhere Mortalität bei den Spätfällen im Verlauf der zweijährigen Studien-Laufzeit. Zudem sind Patienten der Gruppe «Spätfälle» oft unterernährt, anämisch infolge fehlender Verabreichung von EPO, und sie kommen zur Dialyse ohne irgendeinen venösen Zugang – ein Albtraum für das Dialyse-Team! Es geht somit nicht um den Gewinn einiger Lebensmonate, sondern um den Gewinn von Lebenszeit in gutem Zustand. Es gibt kaum etwas Entmutigenderes als abgemagerte Patienten mit Polyneuritiden, Hypertonie und Anämie (geschweige denn jene mit schweren ossären Komplikationen), welche die Dialyse infolge schlechter Vorbereitung kaum ertragen.

Die Nephrologen sind nicht dazu da, um die Internisten und Allgemeinmediziner zu verdrängen. Sie haben eine beratende und begleitende Aufgabe. Ihre Erfahrung mit Patienten in chronischer Niereninsuffizienz ermöglicht eine optimale Einstellung der Hypertonie sowie die Korrektur der Anämie, Hypokalzämie und Hyperphosphatämie. Sie können die Patienten

in diätetischer Hinsicht beraten, ein Faktor, der oft vergessen wird.

Den Kollegen, welche sich nicht in der Lage fühlen, Patienten mit multiplen metabolischen Problemen in einer überlasteten Sprechstunde zu betreuen, möchte man die Überweisung an einen Spezialisten immer wieder empfehlen. Dies bedeutet keineswegs ein Eingeständnis von Schwäche oder mangelnder Kenntnisse. Im Gegenteil, die Überweisung zur Beratung durch den Spezialisten ist ein Zeichen von Weitsicht und Verantwortungsgefühl gegenüber dem Patienten.

Die Nephrologen mögen die Weisheit besitzen, den Patienten in die hausärztliche Betreuung zurückzugeben mit der Bitte um gelegentliche Kontrollen: Die Anzahl der spezialärztlichen Konsultationen vor der Dialyse zeigt ebenfalls einen Zusammenhang mit der Überlebenszeit! Sobald die glomeruläre Filtration unter 30 ml/min fällt oder das Kreatinin 150 µmol/l erreicht, ist der Zeitpunkt für eine fachärztliche Beratung gegeben.

Selbstverständlich sollte diesem wachsenden Zustrom zur Dialyse vorgebeugt werden: 41% der Patienten in der Studie von Stack waren diabetisch ... Also was nun: einige Einschränkungen bei Tisch, 30 Minuten «walking» an 5 Tagen pro Woche, die Marlboro verbannt, ein kontrollierter Blutdruck und ein normaler Cholesterinspiegel: um damit die Dialyse-Zentren (beinahe) schliessen zu können? Dies kann nur der Wunschtraum eines arbeitsmüden Nephrologen sein!

A. de Torrenté

(Übersetzung Dr. med. Martin Schilt)

Literatur

- 1 Stack AG. Impact of timing of nephrology referral and pre-End stage renal disease (ERDS) care on mortality risk among new ESRD patients in the United States. *Am J Kidney Dis* 2003;41:310–8.