Und anderswo …?

Alter, Sterblichkeit und terminale Niereninsuffizienz

Fragestellung

Eine chronische Niereninsuffizienz ist definiert als glomeruläre Filtrationsrate (GFR) von <60 ml/min/1,73 m² und eine durch eine pathologische Proteinurie beeinträchtigte Nierenfunktion. In der Allgemeinbevölkerung sind 10–155, unter den >70-Jährigen 40% davon betroffen. Der Zusammenhang zwischen Alter und Beeinträchtigung der Nierenfunktion und/oder Proteinurie ist unbekannt: Ist eine Niereninsuffizienz in fortgeschrittenem Alter «natürlich»? Welche Rolle spielt sie bei der Gesamtsterblichkeit?

Methode

In der riesigen Studie wurde an einer Population von >2 Millionen Menschen von 18–108 Jahren, die in 46 Kohortenstudien weltweit eingeschlossen waren, der Zusammenhang zwischen Alter und GFR bzw. Proteinurie untersucht. Primärer Endpunkt waren die Gesamtsterblichkeit und die terminale Niereninsuffizienz, definiert als die Notwendigkeit einer Dialysebehandlung, einer Nierentransplantation oder Tod aufgrund von Nierenversagen. Nachfolgend sind lediglich die aussagekräftigsten Daten in Form der absoluten Differenz aufgeführt.

Resultate

Es wurden vier Altersgruppen festgelegt: 1) 18–54 Jahre, 2) 55–64 Jahre, 3) 65–74 Jahre und 4) >75 Jahre. Das Mortalitätsrisiko nahm bei einer GFR von 45 ml/min/1,73 m² gegenüber einer GFR von 80 ml/min/1,73 m² um 9, 12,2, 13 bzw. 27,2% pro 1000 Patientenjahre zu. Auch eine Zunahme der Albuminurie bewirkte einen Risikoanstieg für das Erreichen des primären Endpunkts von 7,5% bei den 18- bis 54-Jährigen gegenüber 34,3% bei den >75-Jährigen. Bei einer Kombination aus Proteinurie und Niereninsuffizienz stieg das Risiko in allen Altersgruppen stark an. Beispiel: In der Altersgruppe der 18- bis 54-Jährigen war das Risiko bei einer GFR von 45–59 ml/min/1,73 m² in Kombination mit einer erhöhten Proteinurie im Vergleich zu einer normalen GFR ohne Proteinurie pro 1000 Patientenjahre um 27% und bei den >75-Jährigen um 100% (!) erhöht.

Probleme

Die Tests zur Kreatininbestimmung waren nicht standardisiert. Die Formel zur Schätzung der GFR ist bei Personen fortgeschrittenen Alters eventuell nicht zuverlässig. Die Proteinurie wurde anhand des Albumin/Kreatinin-Quotienten ermittelt oder anhand der Teststreifenergebnisse extrapoliert.

Kommentar

Diese riesige Studie zeigt, dass bereits ab einer GFR von 60 ml/min/1,73 m² die Sterblichkeit in allen Altersgruppen ansteigt. Bei einer Kombination aus verringerter GFR und Proteinurie ist das Mortalitätsrisiko bzw. das Risiko einer terminalen Niereninsuffizienz, unabhängig vom Alter, stark erhöht. Hier ist eindeutig Prävention erforderlich: Kontrolle des arteriellen Blutdrucks und der kardiovaskulären Risikofaktoren, die bereits bei einer Niereninsuffizienz allein stark erhöht sind.

JAMA. 2012;308:2349–2360. / AdT

Zustand nach Behandlung bei lokalisiertem Prostatakarzinom

15 Jahre nach einem chirurgischen Eingriff oder einer Strahlentherapie bei einem lokalisierten Prostatakarzinom bestanden zwischen den beiden Gruppen (3500 Patienten) keine Unterschiede. Nach 2 bzw. 5 Jahren traten bei den chirurgisch behandelten Patienten häufiger erektile Dysfunktionen und bei denen unter Strahlentherapie häufiger Beschwerden des Verdauungstrakts auf. In Bezug auf Inkontinenz gab es nach 2, 5 und 15 Jahren keinen Unterschied. Die Art der Behandlung sollte demzufolge nach der Aufklärung und der informierten Entscheidungsfindung der Patienten gewählt werden.

Resnick M, et al. New Engl J Med. 2013;368:436–45. / AdT

NSAR und Antihypertensiva: Vorsicht!

Nichtsteroidale Antirheumatika können eine akute Niereninsuffizienz (ANI) verursachen. In einer an einer Kohorte von fast 500 000 Personen durchgeführten Studie wurde die Wirkung von NSAR in Kombination mit nur einem Antihypertensivum (Diuretikum, ACE-Hemmer oder Sartan, Zweifachkombination) oder in Kombination mit zwei Antihypertensiva (Diuretikum plus ACE-Hemmer oder Sartan, Dreifachkombination) in Bezug auf die Risk Ratio für eine ANI untersucht. Das Follow-up dauerte 6 Jahre. Während dessen traten 2200 ANI-Fälle auf. Die Zweifachkombination hatte keinerlei Auswirkungen, bei der Dreifachkombination betrug die Risk Ratio für eine ANI hingegen 1,3. Demzufolge ist, insbesondere bei Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz, grosse Vorsicht geboten.

Lapi F, et al. BMJ. 2013;346:e8525. / AdT

Krebs und metabolisches Syndrom

Eine Analyse von 116 Datenbanken mit über 38 940 Krebspatienten hat einen Zusammenhang zwischen metabolischem Syndrom und Neoplasien aufgedeckt. Beim Vorliegen eines metabolischen Syndroms schien demnach im Vergleich zu Personen ohne metabolisches Syndrom das Risiko für Leberkrebs um 43%, das für Darmkrebs um 25% und das für Blasenkrebs um 10% erhöht zu sein. Bei Frauen war insbesondere das Risiko für Endometriumkarzinome erhöht (+61%). Beim Pankreaskarzinom fiel das Risiko um 58%, bei Brustkrebs um 56% und beim Rektumkarzinom um 52% höher aus. Derzeit ist noch unklar, ob bei Vorliegen eines metabolischen Syndroms andere Screeningstrategien angewendet werden sollten.

Esposito K, et al. Diabetes Care. 2012;35:2402–11. / GW

Erschreckende Prognose

Das amerikanische *Center for Disease Control and Prevention* hat vor Kurzem seine Prognose zum Gesundheitszustand der <20-jährigen Amerikaner im Jahr 2050 veröffentlicht. Auf der Grundlage epidemiologischer Daten derzeitiger Diabetesfälle wurde vorhergesagt, dass sich die Prävalenz von Typ-1-Diabetes bis 2050 verdreifacht, die von Typ-2-Diabetes vervierfacht haben wird. Leider wurde auch vorhergesagt, dass hauptsächlich die ethnischen Minderheiten in den USA davon betroffen sein werden.

Imperatore G, et al. Diabetes Care. 2012;35:2515–20. / GW

Autoren in dieser Ausgabe: Antoine de Torrenté (AdT), Gérard Waeber (GW)