

PRESSEMELDUNG

11. Oktober 2019

Tatort Niere: Wenn Bluthochdruck zu Nierenversagen führt

Die chronische Nierenkrankheit (CKD) ist eine progrediente Erkrankung. Ein Risikofaktor für die Entstehung der CKD ist Bluthochdruck. Bei 9.000 - 17.000 der insgesamt 90.000 Patienten, die eine Nierenersatztherapie benötigen, hätte die terminale Nierenkrankheit durch eine konsequente Blutdrucksenkung vermieden werden können. Somit ist die Blutdruckeinstellung eine wichtige Präventionsmaßnahme, wie Prof. Dr. Lars Christian Rump, Düsseldorf, ausführte. Blutdruckmedikamente haben einen nierenschützenden Effekt, der über die reine Blutdrucksenkung hinausgeht. Hinzu kommt, dass die Blutdrucksenkung Nierenpatienten auch vor kardiovaskulären Ereignissen schützt.

„Zwischen Bluthochdruck und Nierenkrankheiten besteht eine wechselseitige Beziehung, die durchaus als unheilvolle Allianz bezeichnet werden kann“, erklärte Kongresspräsident Prof. Dr. Lars Christian Rump auf dem größten deutschsprachigen Kongress der Nierenheilkunde in Düsseldorf. Die meisten Nierenerkrankungen gehen mit hohem Blutdruck einher und umgekehrt haben Menschen mit Bluthochdruck (Hypertonie) ein erhöhtes Risiko, nierenkrank zu werden.

Wenn eine Nierenerkrankung im Anfangsstadium vorliegt, beschleunigt hoher Blutdruck die Entwicklung einer terminalen Niereninsuffizienz – er kann also eine Nierenerkrankung auslösen. Denn hoher Blutdruck schädigt bekanntermaßen die Gefäße und ist daher auch allgemein als Risikofaktor für Herz- und Gefäßkrankheiten bekannt. Seine negativen Auswirkungen auf die Nieren sind aber kaum geläufig. Dabei ist die chronische Nierenkrankheit im weitesten Sinne auch eine Gefäßerkrankung: Die Filtereinheiten der Nieren bestehen aus vielen tausend Knäuel kleinster Gefäße, nehmen sie Schaden, beispielsweise durch zu hohen Druck in den Gefäßen, können sie ihre Funktion nicht mehr erfüllen. Umgekehrt führen Nierenkrankheiten wiederum auch zu Bluthochdruck. Die Ursachen für diese Wechselbeziehung liegen in der Steuerung des Blutdrucks und des Flüssigkeitshaushaltes durch die Hormon- und Urinproduktion der Niere; so führt eine Niereninsuffizienz unter anderem zur Flüssigkeits- und Drucküberlastung im Blutkreislauf. Bei 50-90% aller Nierenkranken liegt eine arterielle Hypertonie vor [1] – was jedoch Henne, was Ei ist, lässt sich bei den meisten Patienten kaum noch feststellen. Fakt ist: Ohne Therapie führt der Teufelskreis in Richtung Nierenversagen. Am Ende wird eine Nierenersatztherapie (Dialyse oder Transplantation) erforderlich.

Laut Analyse des „US Renal Data System“ aus dem Jahr 2013 [2] war Bluthochdruck der zweithäufigste Grund, warum US-Patienten an die Dialyse mussten. Fast 30% der Dialysepatienten waren laut dieser Auswertung wegen Bluthochdruck-bedingten Schädigungen der Nieren an die Dialyse gekommen. In Europa liegt dieser Anteil etwas niedriger – wahrscheinlich, weil der Anteil fettleibiger Menschen und damit der Hypertoniker geringer ist: Im

Durchschnitt ist Bluthochdruck die Ursache für die terminale, dialysepflichtige Nierenschädigung bei 10-19% aller Patienten in Europa (der Anteil steigt mit dem Alter), wie die aktuelle Auswertung des ERA-EDTA Registers [3] zeigt. Deutsche Zahlen sind allerdings nicht mit in die europäische Erhebung eingegangen, weil Deutschland eines der wenigen europäischen Länder ist, das nicht über ein Dialyseregister verfügt. „Derzeit sind in Deutschland etwa 90.000 Menschen auf eine Nierenersatztherapie angewiesen. Extrapoliert man die europäischen Zahlen auf Deutschland, kommt man zu dem Schluss, dass bei 9.000-17.000 dieser Patienten die terminale Nierenkrankheit durch eine konsequente Blutdrucksenkung hätte vermieden werden können“, so Rump. „Hinzu kommt, dass die Blutdrucksenkung auch vor kardiovaskulären Ereignissen schützt, von denen nierenkranken Menschen besonders häufig betroffen sind. Sie hat für nierenkranke Patienten somit in doppelter Hinsicht einen positiven Effekt.“

Eine Herausforderung ist allerdings, dass viele Menschen ihre Blutdruckwerte überhaupt nicht kennen oder erhöhte Werte nicht genügend ernst nehmen. Dabei muss bei Bluthochdruck frühzeitig gehandelt werden. Auch wenn nach der neuen Blutdruck-Leitlinie der europäischen Gesellschaften für Hypertonie und Kardiologie (ESH/ESC) bei Menschen mit gesunden Nieren erst ab Werten von 140/90 mmHg blutdrucksenkende Medikamente verschrieben werden sollten, raten die Leitlinien bereits früher zu Lebensstilmaßnahmen, um den Blutdruck zu senken (Abnehmen, ausreichend Bewegung, gesunde Kost), und zwar, sobald die Normalwerte von 130/80 mmHg überschritten werden. Bei Patienten mit einer chronischen Nierenkrankheit, werden die Blutdruckmedikamente ohnehin früher verschrieben, denn sie haben eine nierenschützende Wirkung, die über den Effekt der reinen Blutdrucksenkung hinausgeht.

„Wichtig ist, dass Patienten mit einer leichtgradigen Nierenfunktionseinschränkung um diese Bedeutung der blutdrucksenkenden Medikamente wissen. Viele lassen sie einfach weg, weil sie denken, so hoch ist der Blutdruck ja gar nicht. Damit verspielen sie sich dann aber die Chance, das Fortschreiten der Nierenkrankheit zu verlangsamen und ihr Risiko für schwere kardiovaskuläre Erkrankungen zu verringern“, mahnt der DGfN-Experte.

Referenzen

- [1] Ridaï N et al. Prevalence of Hypertension in Renal Disease. NDT 2001; 16 (Suppl 1): 70 -73
- [2] Saran, R., Li, Y., Robinson, B. et al. US Renal Data System 2014 Annual Data Report: epidemiology of kidney disease in the United States. Am J Kidney Dis. 2015; 66: Svii (S1-S305)
- [3] ERA-EDTA Registry: ERA-EDTA Registry Annual Report 2017; abrufbar unter: <https://era-edta-reg.org/files/annualreports/pdf/AnnRep2017.pdf>

Pressekontakt

Pressestelle der DGfN

Dr. Bettina Albers

presse@dgfn.eu

Tel. 03643/ 776423 / Mobil 0174/ 2165629