

Christopher Müßig

Dr. med.

Inzidenz und klinische Charakteristika von Diabetikern mit Niereninsuffizienz – Eine retrospektive Erhebung

Geboren am 03.01.1974 in Mannheim

Reifeprüfung am 12.05.1993 in Wiesloch

Studiengang der Fachrichtung Medizin vom SS 1996 bis WS 2003/2004

Physikum am 23.03.1998 an der Universität Heidelberg

Klinisches Studium in Heidelberg und Wien (SS 2000)

Praktisches Jahr in Adelaide (Australien), Heidelberg und Schwyz (Schweiz)

Staatsexamen am 27.11.2003 in Heidelberg

Promotionsfach: Innere Medizin

Doktorvater: Herr Prof. Dr. med. Dr. h. c. E. Ritz

Hintergrund

In den letzten Jahren beobachtete man in allen westlichen Ländern eine dramatische Zunahme von Diabetikern, welche der Nierenersatztherapie bedürfen.

Unsicherheiten bestehen bezüglich Inzidenz und Prävalenz, die in verschiedenen Statistiken unterschiedlich hoch angegeben werden.

Methodik

In einer retrospektiven Analyse wurden alle Patienten mit reversiblen oder terminalem Nierenversagen erfasst, bei denen vom 1.1.1998 bis 31.12.2000 in der Medizinischen Universitätsklinik Heidelberg eine Nierenersatztherapie (Hämodialyse oder kontinuierliche ambulante Peritonealdialyse, CAPD) eingeleitet worden war. Ermittelt wurden die Zahl der bekannten Diabetiker mit Zeichen der klassischen Nephropathie (große Nieren, große Proteinurie mit / ohne Retinopathie), die Zahl der Diabetiker mit atypischen Nierenveränderungen (kleine Niere, Proteinurie < 1 g/24 h), die Zahl der Diabetiker mit (koinzidenter) primärer Nierenerkrankung und die Zahl der Diabetiker mit akutem

Nierenversagen. Untersucht wurde ferner, wie häufig bereits zum Zeitpunkt der Einweisung ein Diabetes bekannt war.

Ergebnisse

Bei insgesamt 669 Patienten wurde erstmalig eine Dialysebehandlung eingeleitet, bei 441 wegen reversiblen Nierenversagens, bei 228 wegen terminalen Nierenversagens. Von den 441 Patienten mit reversiblen Nierenversagen hatten 151 einen Diabetes mellitus (34.2 %). Bei 111 von 228 (48.2 %) Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz lag ein Diabetes vor (sieben Typ 1, 99 Typ 2 und fünf Steroiddiabetes). Bei zwölf Patienten (10.8 %) wurde die Diagnose Diabetes erst nach Überweisung gestellt. Bei 77.2 % der diabetischen Patienten lagen die klassischen Zeichen der diabetischen Nephropathie vor. Bei 22.8 % wurden atypische Nierenveränderungen gefunden. Bei 42 von 111 (37.8 %) war zusätzlich zum Diabetes mellitus eine primär chronische Nierenerkrankung bekannt. Die Überweisung an ein nephrologisches Fachzentrum erfolgte sehr spät (mediane Betreuungsdauer für Diabetiker zwölf Wochen), häufig erst im Präterminalstadium der Niereninsuffizienz (Kreatinin: 3.6 mg/dl, 32.4 % der Diabetiker akut innerhalb von zwei Wochen nach Zuweisung dialysepflichtig, rechtzeitig erfolgte Anlage einer Fistel nur bei 37.0 % der Diabetiker). Risikofaktoren waren nur unzureichend eingestellt (BMI: 26.2 kg/m², Blutdruck: 160/80 mm/Hg, HbA1c: 7.1 %, Cholesterin: 193 mg/dl, 52.8 % positive Raucheranamnese). Häufig bestehen multiple Begleitkomplikationen der Erkrankung (45.0 % Retinopathie, 41.4 % Polyneuropathie, 41.4 % pAVK, 26.1 % positive Herzinfarktanamnese, 20.7 % positive Anamnese für apoplektischen Insult).

Schlussfolgerung

Diese Analyse belegt, dass die Bedeutung des Diabetes für die Epidemiologie der Niereninsuffizienz bisher oft unterschätzt wurde. Viele Diabetiker mit Nephropathie erleiden ein reversibles Nierenversagen bei Diagnostik und Behandlung diabetischer Spätkomplikationen. Bei niereninsuffizienten Diabetikern liegen nicht selten atypische Nierenbeteiligung oder nicht-diabetische primäre Nierenerkrankungen vor. Die Überweisung an ein nephrologisches Fachzentrum erfolgt viel zu spät.