

MEDIZIN

Schleichender Exitus

Nierenversagen wird in Deutschland viel zu spät erkannt – in vielen Fällen ließe sich die Dialyse hinauszögern oder ganz vermeiden.

Für die 56-jährige Angestellte im Öffentlichen Dienst kam der Absturz völlig unerwartet. Nach einer wochenlangen Erkältung wollten die Symptome einfach nicht abklingen. Der Hausarzt war ratlos und schickte sie zu weiteren Untersuchungen in die Klinik.

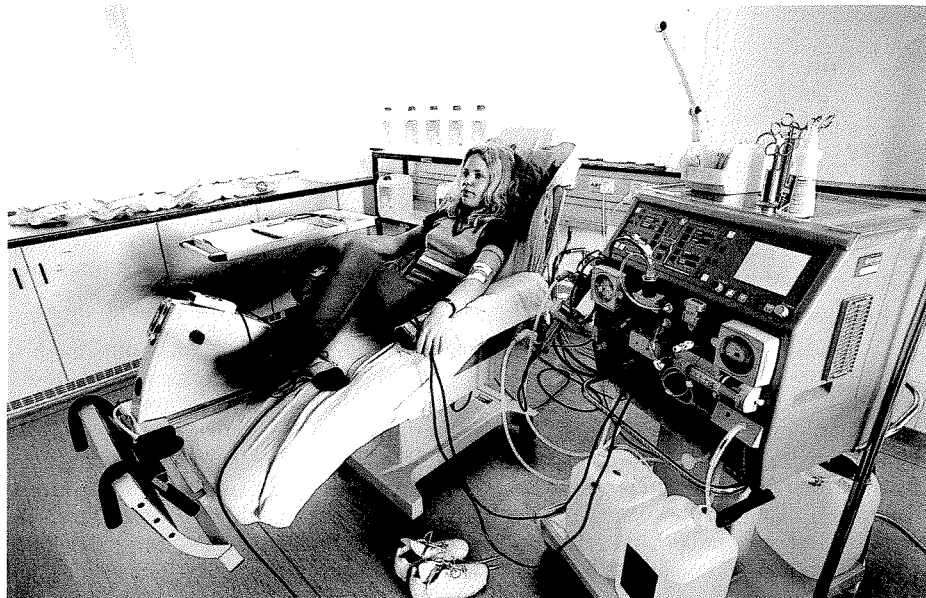
Dort wurde rasch klar, warum die Frau nicht mehr auf die Beine kam: Die Restfunktion ihrer Nieren betrug nur noch wenige Prozent. Um sie vor schleichtender Harnvergiftung zu bewahren, musste sie sofort an die maschinelle Blutwäsche (Dialyse) angeschlossen werden: „Das war ein ziemlicher Crash, die Nieren waren für mich bis dahin überhaupt kein Thema.“

Rund 65 000 Deutsche benötigten im vergangenen Jahr wegen „terminaler Niereninsuffizienz“ die regelmäßige Blutwäsche – so viele wie noch nie. Diese alarmierende Botschaft wollen Nierenheilkundler auf einem Kongress diese Woche in München vorstellen. „Und die Zahlen werden in den kommenden Jahren noch horrend über dem liegen, was wir heute schon haben“, sagt Nephrologe Detlef Schlöndorff, Präsident der Münchner Fachtagung.

Das technische Organersatzverfahren zählt zum Kostspieligsten, was die Krankenkassen in ihrem Behandlungskatalog führen. Jährlich verschlingt die Dialysebehandlung für die 0,075 Prozent betroffenen Bürger knapp 3,5 Milliarden Euro – das sind 1,5 Prozent der Gesundheitsausgaben.

Häufigste Ursachen sind Altersdiabetes und Bluthochdruck. In vielen Fällen ließen sich Nierenexitus und Dialyse um Jahre hinauszögern oder sogar ganz vermeiden. Doch der Absturz der Filterorgane wird meist zu spät erkannt. Wenn der Schaden auffällt, arbeiten die Nieren oft nur noch zu 10 bis 20 Prozent; das nicht mehr abgefilterte Wasser staut sich bereits in den Beinen oder in der Lunge. „Solche Fälle schlagen bei mir mindestens einmal im Monat auf“, berichtet Jan-Christoph Galle, Nieren spezialist am Klinikum Lüdenscheid.

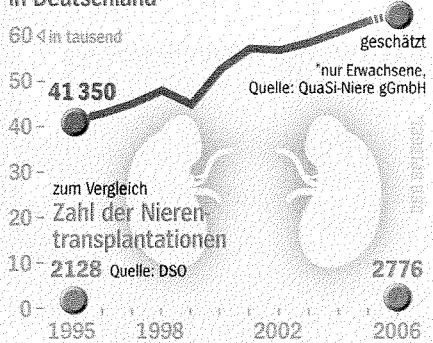
Schuld am zu späten Alarm ist der unauffällige Verlauf – das schleichtende Nierensterben tut nicht weh. Allenfalls ein dumpfes Druckgefühl im verlängerten Rücken verrät, dass mit den Blutfiltern etwas nicht stimmt. Erst im letzten Stadium



Patientin bei der Dialyse: 65 000 Deutsche benötigen die Blutwäsche

Neues Volksleiden

Dialysepatienten in Deutschland*



machen Abgeschlagenheit, Appetitlosigkeit, Übelkeit, Blutarmut oder Juckreiz und Infektanfälligkeit den in der Regel ahnungslosen Opfern zu schaffen.

Entscheidend für die dramatische Entwicklung ist aber vor allem, dass es an der Früherkennung hapert. Die üblichen Tests auf Kreatinin im Blut oder Eiweiß im Urin schlagen erst an, wenn die Arbeitsleistung des Organs schon bis zur Hälfte geschädigt ist. „Auch Werte, bei denen mindestens zwei Drittel der Nierenfunktion kaputt sind, werden von vielen Ärzten noch immer als leichte Niereninsuffizienz abgetan“, kritisiert Schlöndorff.

Selbst Internisten tun sich mit der Interpretation der Testergebnisse schwer. Ein Kreatininwert von 1,5 mg/Deziliter Blut etwa kann bei einem Bodybuilder noch ganz normal sein, bei einer schlanken Frau aber schon einen Funktionsverlust der Niere von 50 bis 70 Prozent bedeuten. Urintests erfassen Eiweißspuren erst ab 200 mg/Liter. Bereits weit geringere Mengen (ab 20 mg) sind bei Patienten mit Typ-2-Diabetes oder Gefäßerkrankungen ein deutliches Warnsignal.

Zu Beginn eines schleichenden Nierenversagens gäbe es noch gute Behandlungsmöglichkeiten, nur werden sie nicht genutzt: Gerade mal bei 30 bis 40 Prozent der Diabetiker sind Blutzucker und Blutdruck so eingestellt, dass Nierenschädigungen vermieden werden. Fast die Hälfte der jährlich neu zur Dialyse kommenden Patienten sind Zuckerkrankte.

Wer einmal in der Dialysefalle steckt, hat schlechte Aussichten, wieder lebend herauszukommen. Die Sterblichkeit unter den Blutwäsepatienten ist extrem hoch, die Lebensqualität eingeschränkt. „Die Dialyse ist etwas, was man dem Patienten, ähnlich wie eine Krebsdiagnose, ersparen möchte“, konstatiert Frieder Keller, Nephrologe an der Uni-Klinik Ulm. Die Prognose eines Diabetikers, der die Blutwäsche benötigt, ist schlechter als die eines Patienten mit metastasiertem Dickdarmkrebs.

Weil sich mit der Nierenersatztherapie noch immer viel Geld verdienen lässt, ist es für niedergelassene Nephrologen oft wichtiger, Patienten für die Dialyse zu rekrutieren, als den Nierenexitus mit allen Mitteln abzuwenden.

Lebendniere spenden nicht nur von Verwandten, sondern auch von Ehe- und Lebenspartnern oder Freunden könnten viele von der Dialyse befreien. Nephrologen müssten stärker auf diese Möglichkeiten von Lebendspenden hinweisen. Aber viele haben gar kein Interesse, ihre Patienten durch eine Transplantation zu verlieren. Keller: „Das ist ein Potential, das bei uns nicht ausgeschöpft wird.“

Für die meisten Patienten zählt erst mal nur die nackte Existenz. „Dieses Maschinchen rettet mein Leben“, sagt die 56-jährige Angestellte. Trotz regelmäßiger Blutwäsche ist sie als Personal-sachbearbeiterin voll berufstätig: „Ich sage den Leuten: Ich bin todkrank, aber mir geht's gut.“

GÜNTHER STOCKINGER