

Dialyse oder konservative Therapie?



Foto: Frederic Schweizer

Neue Studie hinterfragt Nutzen der Dialyse bei hochbetagten Patientinnen und Patienten

Die Frage, ob eine Dialysebehandlung bei älteren und hochbetagten Patientinnen und Patienten gestartet werden soll, war schon immer schwierig zu beantworten. Viele Studien schließen hochbetagte Patientinnen und Patienten von vorneherein aus, und aus der täglichen Erfahrung wissen wir, dass diese Patientinnen und Patienten häufig Komplikationen mit stationärer Therapie entwickeln.

Eine aktuelle Studie von Montez-Rath et al. (1) hat dies nun in einer großen Patienten-Population untersucht und im September in den Annals of Internal Medicine vorgestellt. Die Krankenkassen-Datensätze von 20.500 Patientinnen und Patienten (mittleres Alter 77 Jahre) mit einer GFR < 12 ml/min/1.73m² wurden über drei Jahre mittels target-trial-emulation ausgewertet, sodass die retrospektiv ausgewerteten Daten trotzdem von hoher

Qualität sind (2). Untersucht wurde, welchen Einfluss der Start einer Dialysebehandlung innerhalb von 30 Tagen nach Studienbeginn auf das Überleben und die Zeit, die zu Hause und nicht in Krankenhaus, Reha-Einrichtung oder Pflegeheim verbracht wurde, hat.

Die Mortalität in dieser hochbetagten Population war unabhängig von Behandlungsverfahren hoch (43 Prozent über 3 Jahre in beiden Gruppen). Die bei 8 Prozent der Patientinnen und Patienten gestartete Dialysebehandlung führte in der Gruppe der über 80-jährigen zu einem Überlebensvorteil von nur 60 Tagen und 13 Tagen weniger zu Hause. Bei den 65-79-jährigen hatte die konservativ therapierte Gruppe ein längeres Überleben von 17 Tagen und war 14 Tagen mehr zu Hause als die Dialysegruppe.

Auch in den Subgruppen-Analysen statifiziert nach GFR, Serum-Harnstoff

und anderen Parametern betrug die Steigerung des Überlebens durch Dialyse lediglich zwischen 24 und 77 Tagen, und ging immer mit weniger Tagen zu Hause einher.

Diese Daten bekräftigen und erweitern die bisher bekannten Daten von Tam-Than et al., die bereits eine höhere Rate von Krankenhaus- und ITS-Aufenthalten bei Dialyse-Patientinnen und -Patienten über 65 Jahren gezeigt haben (3).

Nimmt man die Zeit, die mit der Dialysebehandlung selber und dem Transport verbracht wird hinzu, stellt sich durchaus die Frage, ob im Sinne des übergeordneten Therapieziels »Lebensqualität« gerade bei hochbetagten Patientinnen und Patienten ein konservatives Management der chronischen Nierenerkrankung nicht sinnvoller ist. Dies sollte entsprechend mit dem Betroffenen und seinen Angehörigen besprochen werden.

Auch die Deutsche Gesellschaft für Nephrologie bearbeitet dieses Thema mit ihrer Kommission Alternephrologie und startet dort diverse Aktivitäten. Dazu dann mehr in einem der nächsten Newsletter.

Literatur:

1. Montez-Rath et al., Ann Int Med 177(9), 2024 (PMID 39159459)
2. Fu, JASN 34, 2023 (PMID 37131279)
3. Tam-Than et al., JAMA Network Open 3(2) 2020; 3(2) (PMID 32108896)

IMPRESSUM:

Verleger:
Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge gGmbH

Anschrift:
Herzbergstraße 79, 10365 Berlin

Kontakt:
Telefon: (030) 5472-0

V.i.S.d.P.:
Priv.-Doz. Dr. med. Andreas Berger, Dr. med. Jan Theil,
Dr. med. Jens Gaedeke

Gestaltung, Satz und Druck:
www.typtime.de

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit verwenden wir in den Texten überwiegend die männliche und weibliche Form. Damit sind stets alle Geschlechter gemeint.

Die Übermittlung dieses Newsletters per Post und der Speicherung der Adressdaten kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft in Textform an die Chefarztsekretariate widersprochen werden.



EVANGELISCHES KRANKENHAUS
KÖNIGIN ELISABETH HERZBERGE

NEWSLETTER DER INNEREN MEDIZIN

Ausgabe: November 2024

Hotlines für ärztliche Kollegen

(Montag bis Freitag, 08.00 bis 16.30 Uhr)

(030) 5472 –	
Angiologie/Kardiologie	1111
Diabetologie	1122
Gastroenterologie	1199
Nephrologie/Dialyse	3791

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

der Herbst ist nun nicht nur meteorologisch sondern auch deutlich sichtbar eingezogen, die Bäume auf dem Gelände des KEH zeigen sich in vielfältigen Farben. Wie gewohnt möchten wir Ihnen im aktuellen Newsletter Neues und Besonderes, Interessantes und Berichtenswertes in gewohnter Manier aus den drei internistischen Abteilungen des KEH vorstellen.

Die **Kardiologie und Angiologie** stellt einen neuen Risikorechner für die primär Prävention kardiovaskulärer Erkrankungen vor, der kürzlich hochrangig in der Zeitschrift Circulation publiziert wurde. Die **Diabetologie** am KEH hat im Sommer Verstärkung erfahren durch zwei neue Kolleginnen, die als Oberärztinnen tätig sind. Frau Katharina Ehardt und Frau Shrishti Bansal bringen ihre langjährige Expertise sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich ein und freuen sich auf den kollegialen Austausch mit Ihnen.

Die **Gastroenterologie** hat ebenfalls mit dem neuen Oberarzt Herrn Georgios Dimitriadis Personalaufwuchs erfahren. Ein Schwerpunkt von Herrn Dimitriadis ist die Diagnose und Behandlung von Komplikationen der Leberzirrhose. Eine wichtige nicht invasive Diagnostikmethode ist dabei die sonografische Elastografie. Herr Dimitriadis stellt einen spannenden Fall vor, wo es durch medikamentöse Therapie mit einem GLP-1 Analogon und Lebensstilinterventionen gelungen ist, die Leberfibrose zu reduzieren.

Die **Nephrologie und Dialyse** beleuchtet anhand einer aktuellen Studie das Thema, ob bei hochbetagten Patientinnen und Patienten die Einleitung einer Dialysebehandlung entscheidenden Einfluss auf Überleben und Lebensqualität hat. Aus der täglichen Erfahrung heraus wissen wir, dass gerade bei hochbetagten Menschen die Entscheidung zum Dialysestart sorgfältig überlegt sein muss. In der englischsprachigen Literatur hat sich der Begriff »conservative kidney management« (CKM) als Alternative zur Dialysetherapie etabliert mit zunehmender Zahl von Publikationen und Ressourcen für Patientinnen und Patienten und Ärztinnen und Ärzten im Internet.

Wir wünschen Ihnen nun eine angenehme Lektüre und viel Freude beim Lesen.

Dr. med. Jan Theil
Chefarzt Innere Medizin I

Priv.-Doz. Dr. med. Andreas W. Berger
Chefarzt Innere Medizin II

Dr. med. Jens Gaedeke
Chefarzt Nephrologie und Dialyse

Foto: Svenja Koch

Seit Juni 2024 ist Frau Katharina Ebhardt als Oberärztin in der Diabetologie tätig.

Nach dem Beginn ihrer internistischen Weiterbildung in Hamburg, wechselte sie 2015 nach Berlin an das KEH. Schwerpunkte ihrer Ausbildung waren u. a. die Geriatrie, Rheumatologie, Infektiologie und die Diabetologie. Nach der Anerkennung als Fachärztin für Innere Medizin erwarb Frau Ebhardt 2023 die Zusatzbezeichnungen Diabetologin ÄK und DDG. Im Anschluss wechselte Frau Ebhardt erneut nach Norddeutschland und begann parallel eine Weiterbildung in Sexualmedizin an der Charité Berlin.

Neben der Supervision auf der diabetologischen Schwerpunktstation ist Frau Ebhardt für infektiologische Fragestellungen im Rahmen des Antibiotic Stewardship zuständig. Des Weiteren ist sie im MVZ des KEH diabetologisch tätig und strebt den Aufbau einer sexualmedizinischen Sprechstunde an.



Foto: Svenja Koch

Neue Oberärztin Katharina Ebhardt



Foto: Klaus Heymach

Neue Studienergebnisse zum Einsatz von Statinen

Gefäßmedizin – PREVENT Risiko Rechner für die Primärprävention kardiovaskulärer Erkrankungen.

Ab wann sollten Menschen ein Statin zur Primärprävention bekommen? Diesbezüglich gibt es seit Jahren unterschiedliche Risikorechner wie z. B. arriba, PROCAM oder Score-2. Deren Ergebnis regelt gestuft den Einsatz und die Erstattungsfähigkeit von Statinen zu Lasten der GKV. Die Datengrundlage dieser Scores beruht auf z. T. älteren Studienpopulationen, die möglicherweise das kardiovaskuläre Risiko überschätzen.

Nun ist in der Februarausgabe von Circulation (Circulation. 2024;149:430–449) der PREVENT Calculator vorgestellt worden. Die Grundlage bilden 25 Datensätze von mehr als 3.2 Millionen Menschen aus den Jahren 1992 – 2017. Vorteil ist, dass auch die Nierenfunktion (GFR), das Urin-Albumin-Creatinin-Verhältnis (UACR) oder der HbA1c zur genaueren Abschätzung angegeben werden können. Die Autoren schlussfolgern, dass eine Reihe von Menschen in eine neue Risikogruppe kommen. Damit kann der Rechner in Zukunft eine individualisiertere Therapie ermöglichen (PREVENT Online-Rechner – Professional Heart Daily | American Heart Association).

Gerade in den niedrigen Risikogruppen sollte die Berechnung Anlass sein, eine gemeinsame Entscheidung zu Lebensstilmodifikationen mit unseren Patientinnen und Patienten zu treffen.

Fortbildungsveranstaltungen

KARDIO meets NEPHRO – am Mittwoch, den 13. November 2024 von 16.30 – 19.30 Uhr Interdisziplinäre Fortbildung von Kardiologie, Geriatrie und Nephrologie

Themen und Referenten:

Prof. Ursula Müller-Werdan – das alternde Herz – Pathomechanismen und therapeutische Optionen;
Dr. Jörg Lüdemann – Ernährung und Altern;
Dr. Jens Gaedeke – Protektion der Nierenfunktion

Fallkonferenz Diabetologie – am Mittwoch, den 22. Januar 2025 von 16.30 – 19.30 Uhr
Themen und Referenten:

K. Ebhardt und Dr. V. Fadel – das infektiologische Konsil beim diabetischen Fuß;
Dr. K.-J. Büchner – update Diabetes und pAVK;
Dr. J. Theil – Ödeme in der Wundbehandlung

Veranstaltungsort jeweils: Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge, Festsaal (Haus 22), Herzbergstr. 79, 10365 Berlin

Seit Juli verstärkt Frau Shrishti Bansal als Oberärztin die Diabetologie.

Shrishti Bansal absolvierte ihre internistische Weiterbildung in verschiedenen Kliniken in Dortmund mit diabetologischem und kardiologischem Schwerpunkt.

Mit ihrem Wechsel nach Berlin begann sie in der Kardiologie des Auguste-Viktoria-Klinikums. Neben der kardiologischen Funktionsdiagnostik war Frau Bansal dort für die Betreuung der Diabetespatienten zuständig. Neben der Anerkennung als Diabetologin DDG erwarb sie 2023 erfolgreich die Schwerpunktbezeichnung Kardiologie der Ärztekammer Berlin.

Ihre umfangreichen Kompetenzen bringt Frau Bansal am KEH als Oberärztin der diabetologischen Schwerpunktstation, als diabetologische Konsilärztin des Intensivbereiches und in der kardiologischen Funktionsdiagnostik ein. »Ich freue mich auf meine neuen Aufgaben und die Möglichkeit am KEH mein Wissen in der Behandlung des diabetischen Fußsyndroms auszubauen,« erklärt Frau Bansal.



Foto: Svenja Koch

Neues aus der Abteilung – neuer Oberarzt in der Gastroenterologie



Neuer Oberarzt Georgios Dimitriadis

Seit dem 1. Juli verstärkt uns Herr Georgios Dimitriadis als Oberarzt in der Gastroenterologie. Nach seinem Studium in Griechenland absolvierte er seine Weiterbildung in Albstadt, Baden-Württemberg und am KEH. Zusätzlich erwarb Herr Dimitriadis das DGVS-Zertifikat für Hepatologie. Er ist Mitglied in der DGIM, DGE-BV und DGVS.

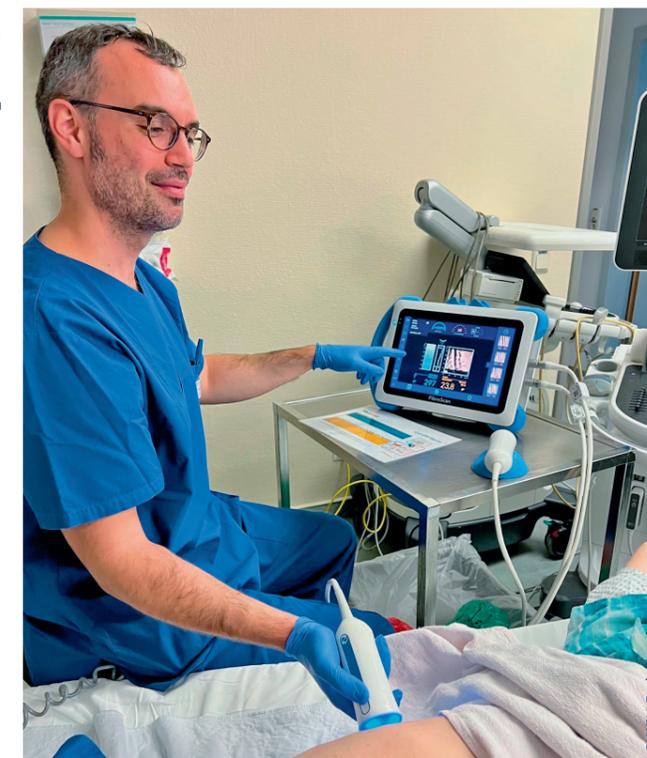
Seine klinischen Schwerpunkte sind die Behandlung von Komplikationen der Leberzirrhose und die Endoskopie. Darüber hinaus betreut er Patientinnen und Patienten über das MVZ am KEH. Wir freuen uns, Ihnen mit Herrn Dimitriadis einen weiteren kompetenten Ansprechpartner für Sie und unsere Patientinnen und Patienten präsentieren zu dürfen.

Der spannende klinische Fall – FibroScan zur Verlaufsmessung bei Hepathopathie

Der 59-jährigen Herr P. H. wurde im März dieses Jahres mit hyperglykämischer Entgleisung eines bekannten Diabetes mellitus Typ 2 in unserer Klinik aufgenommen. Als weitere Vorerkrankungen sind Adipositas, arterielle Hypertonie, Hyperlipidämie und koronare Herzerkrankung mit z. n. PTCA vor fünf Jahren bekannt. Die häusliche Medikation umfasst ASS, Statin, ACE-Hemmer und Metformin.

Im Aufnahmelaor fiel eine Erhöhung der Transaminasen sowie γ GT und HbA1c auf. Im Rahmen der Abklärung der Leberwerterhöhung wurde eine Abdomensonographie durchgeführt, hier zeigte sich das Bild einer Fettleber. Zur weiteren Abklärung erfolgte die transiente Elastographie (FibroScan), mit Werten von 292 dB/m (entsprechend Steatose Grad 3) und 10,5 kPa (entsprechend Fibrose Grad 3).

In der Konstellation von medikamentös insuffizient therapiertem Diabetes mit schwerer Steatose und Fibrose der Leber war für den Patienten auch die Bedeutung der Optimierung des metabolischen Syndroms ersichtlich. Gemeinsam mit dem Patienten und nach Ernährungsberatung entschieden wir uns für eine Lebensstilveränderung im Sinne von aerobem Training (min. 5 Stunden pro Woche) und mediterraner, zuckerreduzierter Kost mit dem Ziel einer Gewichtsabnahme von ca. 5-10% des Ausgangswertes. Darüber hinaus wurde die Entscheidung zur Einleitung einer Therapie mit einem GLP-1 Analogon getroffen. Der Patient wurde über unsere Lebersprechstunde angebunden.



© KEH Endoskopie

Nach sechs Monaten haben wir den Patienten nun zur Elastographie-Verlaufskontrolle untersucht. Erfreulicherweise konnten wir sowohl in Bezug auf die Steatose (aktuell Grad 2) als auch Fibrose (aktuell Grad 2) eine Verbesserung feststellen. Auch die erhöhten Transaminasen und γ GT zeigten sich rückläufig. Der Patient zeigte sich sehr zufrieden über den Erfolg von Therapie und Lebensstil-Interventionen. Für viele sind die Lebensstilveränderungen zwar schwierig umzusetzen, sind aber für die Prognose und Entwicklung der steatotischen Lebererkrankung sowie insgesamt des metabolischen Syndroms von großer Bedeutung.