





## Take Home Messages

-  Regelmäßiges Screening bei Hochrisikopatientinnen und -patienten (Hypertonie, Diabetes mellitus und/oder kardiovaskuläre Erkrankungen)
-  Bestimmung von UACR und eGFR (Validierung von Werten außerhalb des Normbereichs nach 3 Monaten)
-  SGLT2i bereits früh initiieren, um Nierenfunktion langfristig zu erhalten
-  Risikofaktoren sollten eingestellt werden

<sup>a</sup> Konsens der TREAT-CKD-Gruppe. Im TREAT-CKD-Projekt haben sich Expertinnen und Experten aus Allgemeinmedizin, Innerer Medizin, Nephrologie, Diabetologie und Kardiologie zusammengeschlossen, um Praxistipps für die hausärztliche Versorgung der CKD zu formulieren. Basis ist neben aktuellen Leitlinien auch eine praxisnahe Umsetzung. Therapieempfehlung angelehnt an Empfehlungen der int. KDIGO-Gruppe [4]. Ein Praxisleitfaden ist abrufbar unter: [www.springermedizin.de/chronische-nierenerkrankung/nephrologie/sonderbericht-nephrologische-erkrankungen-in-der-hausarztpraxis/25201112](http://www.springermedizin.de/chronische-nierenerkrankung/nephrologie/sonderbericht-nephrologische-erkrankungen-in-der-hausarztpraxis/25201112)

## Persönliche Notizen

## Chronische Nierenkrankheit (CKD) in der hausärztlichen Versorgung

Konsens der TREAT-CKD-Gruppe

### Definition CKD

Störung der Nierenfunktion >3 Monate, mit Auswirkungen auf die Gesundheit. Mit einer

- eGFR <60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> und/oder
- Albuminurie (UACR ≥30 mg/g)

### Klassifikation der CKD<sup>[1]</sup>

		Albuminurie-Stadien		
		A1	A2	A3
		<30 mg/g (<3 mg/mmol)	30–299 mg/g (3–29 mg/mmol)	≥300 mg/g (≥30 mg/mmol)
eGFR-Kategorien, Beschreibung und Ausmaß (ml/min/1,73 m <sup>2</sup> )	G1	≥90	beobachten	behandeln
	G2	60–89	beobachten	
	G3a	45–59		
	G3b	30–44		
	G4	15–29		
G5	<15			

- niedriges Risiko (stabile Erkrankung oder keine CKD in Abwesenheit anderer Marker für Nierenkrankheiten), 1× jährliche Kontrolle oder bei neu aufgetretenen Symptomen / Risikofaktoren
- mäßig erhöhtes Risiko, ≥1× jährliche Kontrolle
- erhöhtes Risiko, ≥2× jährliche Kontrolle
- stark erhöhtes Risiko, engmaschige Kontrolle ≥4× jährlich (alle 1–3 Monate)

### ICD-10-Codierung nach CKD-Stadium<sup>[2]</sup>

	eGFR >90 ml/min/1,73 m <sup>2</sup>	N18.1
	eGFR 60–90 ml/min/1,73 m <sup>2</sup>	N18.2
	eGFR 30–60 ml/min/1,73 m <sup>2</sup>	N18.3
	eGFR 15–30 ml/min/1,73 m <sup>2</sup>	N18.4
	eGFR <15 ml/min/1,73 m <sup>2</sup>	N18.5

Die eGFR dient zur korrekten ICD-10-Codierung. Zur frühzeitigen Diagnosestellung und Einschätzung des CV und Progressionsrisikos sollte die Albuminurie (UACR) immer mitbestimmt werden.

## Ziele der frühzeitigen CKD-Therapie

**Prognose:**  
Mortalität senken

**Funktion:**  
Nierenfunktion erhalten

**Lebensqualität:**  
Dialyse/Transplantation verhindern

## Wann an CKD denken?

### Hochrisikogruppen:



- Diabetes mellitus
- Hypertonie

- kardiovaskuläre Erkrankung

### Weitere relevante Risikofaktoren:

- (familiäre) Vorgeschichte einer Nierenkrankheit
- Adipositas (BMI >35 kg/m<sup>2</sup>)

- chronische NSAR-Selbstmedikation

## Diagnostischer Algorithmus<sup>a</sup>

### Vorgehen bei Risikopatientinnen und -patienten

- 1) Anamnese, körperliche Untersuchung
- 2) Labordiagnostik:
  - Filtrationsleistung über eGFR (Kreatinin im Blut)
  - Nierenschädigung über Albuminurie
- 3) ggf. Ultraschall der Niere

auffällige Messung nach 3 Monaten wiederholen

- 4) Diagnose: Chronische Nierenkrankheit ICD-10 basierend auf eGFR (siehe Vorderseite), UACR dokumentieren

- 5) Therapieinitiierung in der hausärztlichen Praxis (siehe leitliniengerechte Therapie)

- 6) Überweisung an die Nephrologie bei

eGFR <60 ml/min und UACR ≥30–299 mg/g

eGFR <30 ml/min oder UACR >300 mg/g

## Empfohlene Therapie<sup>a</sup>

- 1 **Lebensstil anpassen:** Rauchentwöhnung, gesunde Ernährung, Gewichtsmanagement, regelmäßige körperliche Aktivität  
**Patientenaufklärung**

- 2 **Risikofaktoren:** leitliniengerechte Einstellung von Blutdruck, HbA<sub>1c</sub> und Lipiden (CKD-Patientinnen und -Patienten sind kardiovaskuläre Hochrisikopatientinnen und -patienten)

- 3 **SGLT2-Hemmer** (Dapagliflozin oder Empagliflozin) ab Diagnose bis zur Dialyse + **RAAS-Blockade** (ACEi/ARB) in maximal verträglicher Dosis Ziel-SBP: <120 mmHg

- 4 **nsMRA:** Bei Typ-2-Diabetes mit persistierender Albuminurie

- 5 **Kontrollen:** Therapie, Medikationsplan, Gewicht, Blutdruck, Elektrolyte (z. B. Kalium, ggf. therapieren)

SGLT2-Hemmer können zur Progressionshemmung sofort verschrieben werden.

## Albuminurie-Bestimmung

### Urin-Albumin-Kreatinin-Ratio (UACR)

**Bestimmt aus:** Spontan-Urinprobe (über Fachlabor)

UACR empfohlen<sup>(3)</sup>

**Messung:** Urin-Albumingehalt (mg) und Urin-Kreatiningehalt (g)

**Physiologischer Hintergrund:** Normierung durch relativ konstante tägl. Kreatinin-Ausscheidung

**Klinischer Normbereich:** <30 mg/g

**Vorteile:** Keine Beeinflussung durch Trinkmenge, kein 24h-Sammelurin notwendig, zuverlässige Detektion von Mikroalbuminurie & Quantifizierbarkeit der Messungen

**Alternative:** Für schnellen Nachweis einer Mikroalbuminurie oder semiquantitative Einschätzung auch Durchführung eines speziellen Urinstreifentests auf Mikroalbuminurie in der Praxis möglich

ACEi: Angiotensin-Converting-Enzyme-Inhibitor; ARB: Angiotensin-II-Rezeptor-Blocker; BMI: Body-Mass-Index; CKD: chronische Nierenkrankheit; eGFR: geschätzte glomeruläre Filtrationsrate; NSAR: nicht steroidale Antirheumatika; nsMRA: nicht steroidaler Mineralokortikoid-Rezeptorantagonist; RAAS: Renin-Angiotensin-Aldosteron-System; SBP: systolischer Blutdruck; SGLT2: Natrium-Glukose-Transporter-2-Inhibitor; UACR: Urin-Albumin-Kreatinin-Ratio

Literatur: 1. de Boer IH et al., Diabetes Care 2022, 45:3075–3090; 2. <https://klassifikationen.bfarm.de/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2024/block-n17-n19.htm> (letzter Zugriff: 26.03.2024); 3. S3-Leitlinie „Versorgung von Patienten mit chronischer nichtdialysepflichtiger Nierenerkrankung in der Hausarztpraxis“, AWMF-Registernr. 053-048, Stand: 2019; 4. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO), Kidney International Supplements 2013, 3:1–150