

Klinikum Stuttgart

**Klinik für Nieren-, Hochdruck- und
Autoimmunerkrankungen
Transplantationszentrum Stuttgart
Ärztl. Leiter: Prof. Dr. med. V. Schwenger**

Kriegsbergstr. 60, D - 70174 Stuttgart

Tel. 0711.278-35301

Fax 0711.278-35309

v.schwenger@klinikum-stuttgart.de

Stuttgart, 28.08.2017

Kurzzusammenfassung ADBW 2017

Prof. Dr. med. V. Schwenger, Klinikum Stuttgart: Diabetes und Niere

Herr Prof. Schwenger stellt klinische Diabetes Studien vor und verweist darauf, dass in der ADVANCE und ADVANCE-ON Studie durch eine intensivierete Blutzuckerkontrolle das Risiko ein dialysepflichtiges Nierenversagen zu erleiden statistisch signifikant reduziert werden konnte. Im Gegensatz hierzu zeigte sich in der ACCORD Studie kein Benefit einer intensivierten Blutzuckereinstellung in Bezug auf Reduktion des dialysepflichtigen Nierenversagens. Eine zu strenge Blutzuckereinstellung kann auch nachteilig sein. Gerade im Hinblick auf Nierenerkrankungen ist zu beachten, dass das Hypoglykämie-Risiko in Abhängigkeit der Nierenfunktion und des Lebensalters (bedingt durch die abnehmende eGFR mit Zunahme des Lebensalters), deutlich zunimmt. Pharmakologische Kenntnisse im Umgang mit Antidiabetika sind daher unerlässlich. Detailliert werden unterschiedliche Antidiabetika wie die Substanzklasse der Sulfonylharnstoffe, der Glinide, Biguanide, DPP4-Inhibitoren, GLP1-Agonisten und SGLT2-Inhibitoren in Bezug auf Dosisadaptation in Abhängigkeit der eGFR vorgestellt. Der Wirkmechanismus der SGLT2-Inhibitoren wird näher betrachtet, sowie auf Ergebnisse publizierter Studien eingegangen (Wanner C: New England Journal of Medicine 2016). Bei einer Abnahme der eGFR von kleiner 60 ml/Minute ist eine Dosisanpassung bzw. Wechsel der oralen Antidiabetika in Erwägung zu ziehen. Ab einer eGFR von kleiner 30 sollte auf Gliquidon (Sulfonylharnstoff), ein Glinid, (Repaglinid) ggf. in reduzierter Dosis auch auf DPP4-Inhibitoren gewechselt werden. Die Diagnose einer Nephropathie ist von besonderer klinischer Bedeutung. Bekannt ist der klinische Verlauf der diabetischen Nephropathie, oftmals mit einer Mikroalbuminurie als erstes Zeichen. Wichtig zu wissen ist aber, dass bei etwa 25% der Typ 2 Diabetiker trotz bestehender Niereninsuffizienz eine Normoalbuminurie vorliegt. In Biopsiedaten bei Typ 2 Diabetikern mit Nephropathie zeigt sich zudem, dass knapp über 35% der Diabetiker mit Nierenerkrankung eine alleinige diabetische Nephropathie aufweisen, etwa 30% der Patienten weisen eine diabetische Nierenerkrankung in Kombination mit einer nicht-diabetischen Nierenerkrankung auf und immerhin mehr als 35% isoliert eine nicht-diabetische Nierenerkrankung. Diese nicht-diabetischen Nierenerkrankungen bedürfen einer spezifischen Diagnostik und Therapie. Insofern ist die enge Kooperation zwischen

Gesprächsnotiz vom 27.1.2016 (Treffen mit internistischer Gemeinschaftspraxis Wolframstraße)

Diabetologe und Nephrologe hilfreich um nicht-diabetische Nierenerkrankungen zu erkennen und Progression der Niereninsuffizienz zu verhindern.