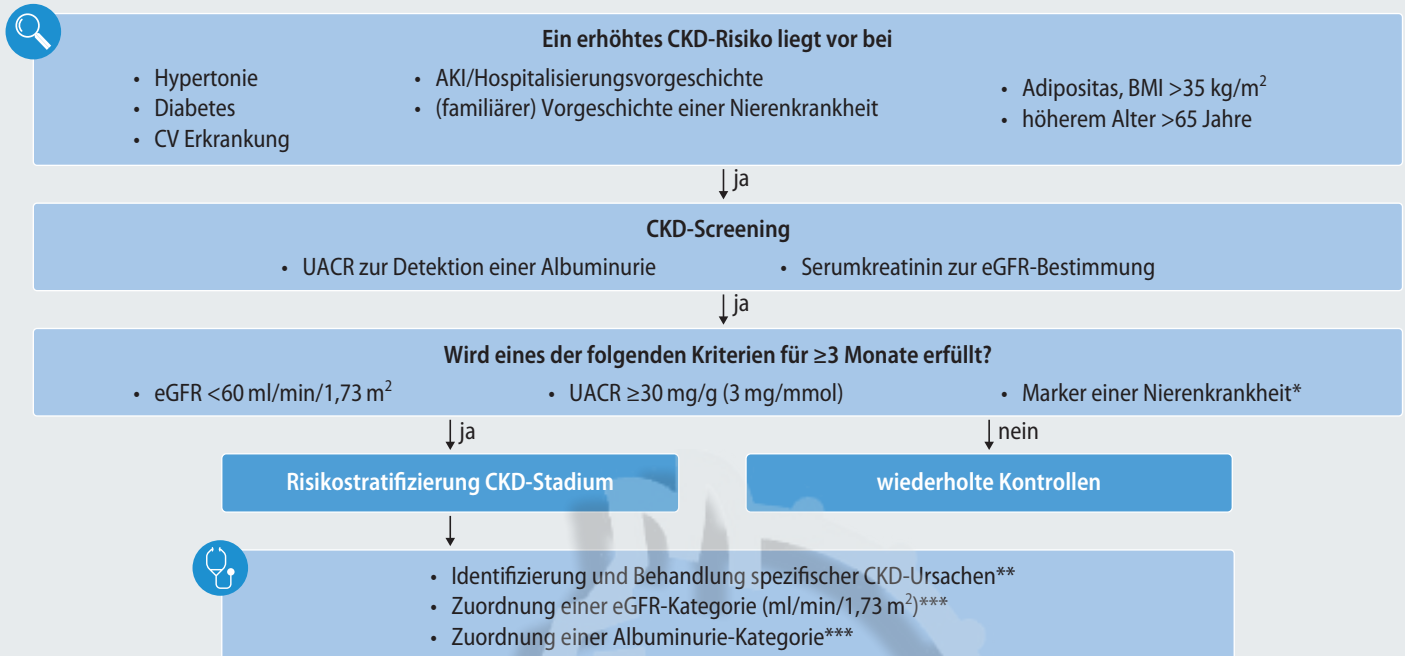


Chronische Nierenkrankheit (CKD) in der Primärversorgung

Risikofaktorbezogenes Screening und Diagnosestellung⁺



⁺angelehnt an die Empfehlungen der internationalen KDIGO-Gruppe¹; *z.B. sonomorphologische Schädigungszeichen/renale Erythrozyturie; **z.B. Diabetes mellitus und Bluthochdruck; ***KDIGO-Heatmap

Risikoklassifizierung der CKD (KDIGO-Heatmap)² – CKD-Progression und CV Risiko

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

behandeln

- 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)



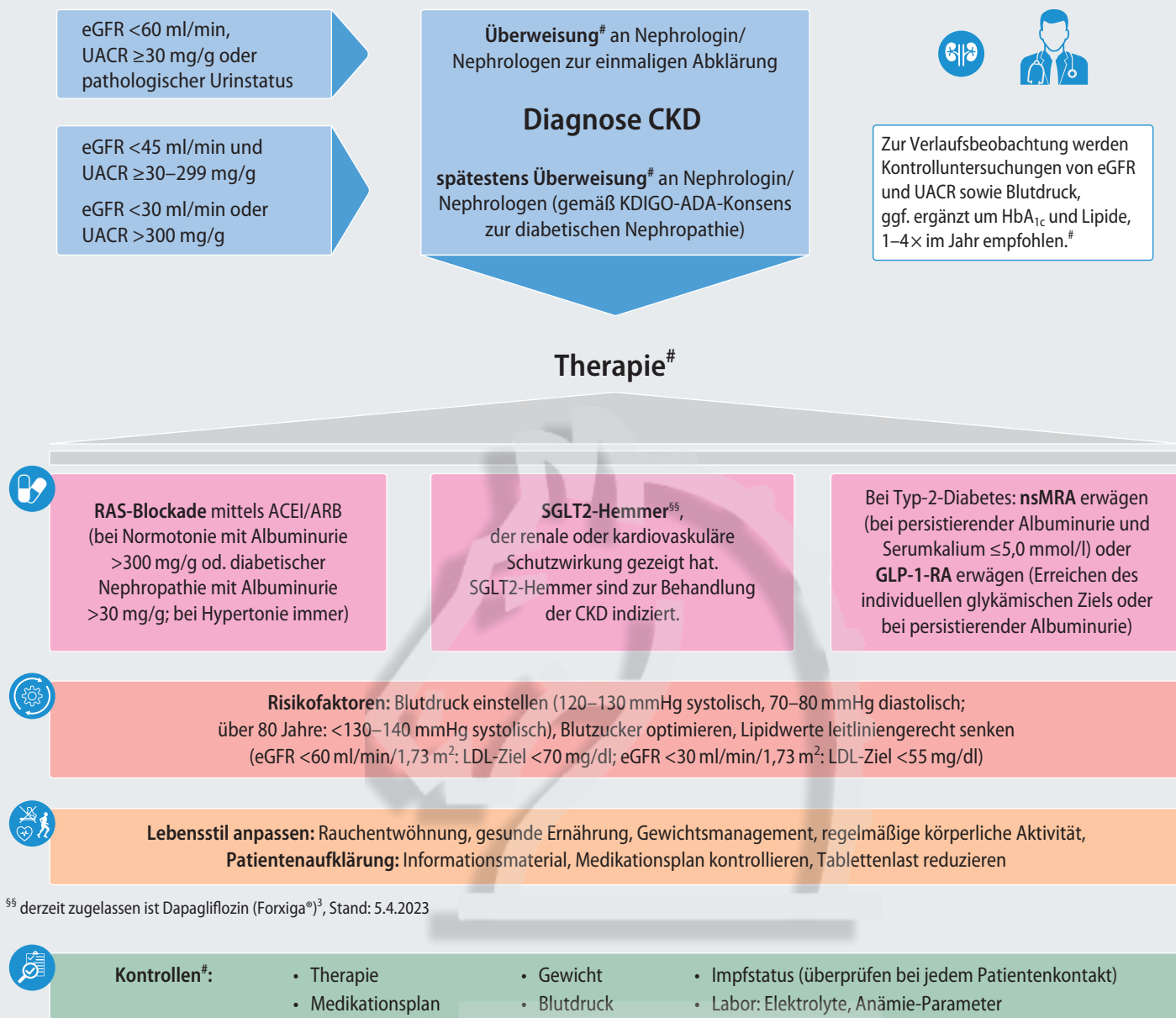
Screening – Was ist wichtig?[#]

- Bei erhöhtem CKD-Risiko sollte ein Screening erfolgen,
- bei deutlich erhöhtem Risiko regelmäßig (alle 3–12 Monate)[§].
- Es sollten eGFR und UACR gemessen werden; bei alleiniger Bestimmung von eGFR oder Kreatinin werden zu viele frühe Stadien übersehen.
- Menschen mit Diabetes mellitus sollten in ein DMP eingeschlossen werden.
- Die Bestimmung der Nierenfunktion sollte Teil des normalen kardiovaskulären Screenings sein.
- Das Screening auf CKD ist bei Risikogruppen effektiv und auch kosteneffektiv.

[§] um die Progression der Erkrankung bestimmen zu können

ACEI=Angiotensin-Converting-Enzyme-Inhibitor; ADA=American Diabetes Association; AKI=akute Nierenschädigung; ARB=Angiotensin-Rezeptor-Blocker; BMI=Body-Mass-Index; CV=kardiovaskulär(e); DMP=Disease-Management-Programm; eGFR=geschätzte glomeruläre Filtrationsrate; HbA_{1c}=Hämoglobin A_{1c}; KDIGO=Kidney Disease: Improving Global Outcomes; LDL=Lipoprotein niedriger Dichte; nsMRA=nicht steroidaler Mineralokortikoid-Rezeptorantagonist; RAS=Renin-Angiotensin-System; SGLT2=Natrium-Glucose-Transporter 2; UACR=Urin-Albumin-Kreatinin-Ratio

Maßnahmen nach auffälligem Screening in der Hausarztpraxis



derzeit zugelassen ist Dapagliflozin (Forxiga®³), Stand: 5.4.2023

Konsens der TREAT-CKD-Gruppe. Im TREAT-CKD-Projekt haben sich Expertinnen und Experten aus Allgemeinmedizin, Innerer Medizin, Nephrologie, Diabetologie und Kardiologie zusammengeschlossen. Sie formulieren Praxistipps für die hausärztliche Versorgung, die die CKD aus dem Versorgungsschatten bringen und sie stärker in den Fokus rücken. Ein Praxisleitfaden ist abrufbar unter:

www.springermedizin.de/chronische-nierenerkrankung/nephrologie/sonderbericht-nephrologische-erkrankungen-in-der-hausarztpraxis/25201112

Forxiga® 5 mg Filmtabletten, Forxiga® 10 mg Filmtabletten

Wirkstoff: Dapagliflozin. Verschreibungspflichtig.

Zusammensetzung: 1 Filmtablette Forxiga® 5 mg enthält Dapagliflozin-(2S)-Propan-1,2-diol (1:1) (1 H₂O), entsprechend 5 mg Dapagliflozin. 1 Filmtablette Forxiga® 10 mg enthält Dapagliflozin-(2S)-Propan-1,2-diol (1:1) (1 H₂O), entsprechend 10 mg Dapagliflozin. **Sonstige Bestandteile:** Tablettenkern: Mikrokristalline Cellulose, Lactose, Crospovidon, Siliciumdioxid, Magnesiumstearat. Filmüberzug: Poly(vinylalkohol), Titandioxid, Macrogol 3350, Talkum, Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O. **Anwendungsgebiete:** Indiziert bei Erwachsenen und Kindern im Alter von 10 Jahren und älter zur Behandlung von unzureichend kontrolliertem Typ-2-Diabetes mellitus in Ergänzung zu einer Diät und Bewegung als Monotherapie, wenn Metformin aufgrund einer Unverträglichkeit als ungeeignet erachtet wird; zusätzlich zu anderen Arzneimitteln zur Behandlung des Typ-2-Diabetes. Zu Studienergebnissen im Hinblick auf Kombinationen von Behandlungen, die Wirkung auf die Blutzuckerkontrolle, kardiovaskuläre und renale Ereignisse sowie die untersuchten Populationen, siehe Abschnitte 4.4, 4.5 und 5.1 der Fachinformation. Patienten mit schwerer Leberfunktionsstörung: Es wird eine Anfangsdosis von 5 mg empfohlen. Wenn diese gut vertragen wird, kann die Dosis auf 10 mg erhöht werden. Herzinsuffizienz: Indiziert bei erwachsenen Patienten zur Behandlung der symptomatischen, chronischen Herzinsuffizienz. Chronische Niereninsuffizienz: Indiziert bei erwachsenen Patienten zur Behandlung der chronischen Niereninsuffizienz. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* Hypoglykämie (bei Anwendung mit einem Sulfonylharnstoff oder Insulin). *Häufig:* Vulvovaginitis, Balanitis und verwandte Infektionen des Genitalbereichs, Harnwegsinfektionen, Schwindel, Hautausschlag, Rückenschmerzen, Dysurie, Polyurie, erhöhter Hämatokrit, verminderte renale Kreatinin-Clearance zu Behandlungsbeginn, Dyslipidämie. *Gelegentlich:* Pilzinfektionen, Volumenmangel, Durst, Verstopfung, Mundtrockenheit, Nykturie, vulvovaginaler Pruritus, Pruritus genitalis, erhöhtes Kreatinin im Blut zu Behandlungsbeginn, erhöhter Harnstoff im Blut, Gewichtsreduktion. *Selten:* diabetische Ketoazidose (bei Typ 2 Diabetes). *Sehr selten:* nekrotisierende Faszitis des Perineums (Fournier-Gangrän), Angioödem, tubulointerstitielle Nephritis. **Weitere Hinweise:** siehe Fachinformationen.

Pharmazeutischer Unternehmer: AstraZeneca GmbH, Friesenweg 26, 22763 Hamburg, E-Mail: azinfo@astrazeneca.com, www.astrazeneca.de, Servicehotline für Produktanfragen: 0800 22 88 660. Stand: Q1 2023. DE-54368/23