

INHALTSVERZEICHNIS

1. Innere 6 - chronisches Nierenversagen
- 1.1. Erkennen
- 1.2. Versagensgründe
- 1.3. RR-Einstellung
- 1.4. Entwässerung
- 1.5. Kalium
- 1.6. Urämie
- 1.7. Allopurinol
- 1.8. VitaminD
- 1.9. Fuentes
- 1.10. Merke

Nierenversagen nächstes Anamnesegruppenthema

1. INNERE 6 - CHRONISCHES NIERENVERSAGEN

1.1. **Erkennen.**

- akut im sono eher dick geschwollen
- chronisch eher schrumpfig
- akut oft bei Infektkonstellation
- chronisch i.d.R beidseitig
- Hb oft erniedrigt
- Hormonelles (siehe Hb) tritt erst später zu Tage, daher nur bei Chronischem

1.2. **Versagensgründe.**

- Glomerulonephritiden 25%
- Diabetes alleine 20%, 16% alleine Typ II
- Terminale Niereninsuff: unter 15 GFR
- Sammelurin ist problematisch, weil das Sammeln oft nicht klappt. Orientierung: Mann 1g Kreatinin/Tag
- Kreatinin-Blinder Bereich bei eingeschränkter GFR ist bekannter Mechanismus, leider nur durch Sammeln genau zu bestimmen

- MDRD Annäherung daran, nur Aussage unter 60 oder über 60

1.3. **RR-Einstellung.**

- wenn man beim beginnenden Nierenversagen den Blutdruck einstellt, gehen die Kreatinin-Werte erstmal nach oben (wenige rPerfusion), stabilisieren sich aber z.B. bei 5 → keine (hoffentlich) weitere Schädigung, da das Schädigende Faktum fehlt
- ACE-Hemmer sind wichtigstes Medikament der Nephrologen, trotz dieser KI: CNV → kleine Dosis und gute Kontrolle

1.4. **Entwässerung.**

- 2x 250mg Furosemid ist gar nicht so unrealistisch präterminal
- Trinkmengenrestriktion erst kurz vor Dialysepflicht
- ansonsten: normale Trinkmenge, 2,5l/Tag
- Nicht: viel trinken!

1.5. **Kalium.**

- erst unter GFR von 30 ein richtiges Problem
- auf jeden Fall aber Diät
- auch: Gemüse 24h in Wasser legen, besonders bei Kartoffel geht das toll
- besonders Kaliumreich: Säfte, Pommes, Banane, Schokolade, Nüsse, Fleisch
- Austauschharze schmeckt scheiße (wie Zement), bindet aber das Kalium im Darm bei der Ernährung → Dialysepatienten können doch ein paar Erdbeeren essen, aber eben einen Löffel Zement dazu

1.6. **Urämie.**

- Krea hoch, Harnstoff hoch
- Übelkeit
- Erbrechen
- Schwäche
- besonders: Durchfälle
- → Zeit für Dialyse
- Enzephalopathie: Müdigkeit und so → Gehirn wird angegriffen (eher junge Patienten die nicht in Behandlung sind)

- PNP sehr häufig nach ein paar Jahren
- Jucken auch bei Dialyse, 3/4 der Leute bekommen Jucken
- oft ist das Jucken zum Dialysebeginn bereits da
- Melanose der Haut typisch

1.7. **Allopurinol.**

- hoch umstritten
- man weiß nicht und Regel aufzustellen ist schwierig

1.8. **VitaminD.**

- bei kaputter Niere kann das aktive VitaminD nicht mehr gebildet werden
- Calciumacetat auch gut irgendwie (nachschauchen)

1.9. **Fuentes.**

- EPO so lange es geht, Transfusion ist ja einfach doof

- Ziel-Hb: 10g/dl
- ansonsten erhöhtes thromboembolisches Risiko
- nur 1x pro Woche bei neuen Präparaten
- immer abklären: Eisenmangel

1.10. **Merke.**

- (fast) keine Infusionen bei Dialysepatienten
- Kalium immer beachten
- pH checken (met. Azidose)
- Phosphat & Kaliumarme Kost
- wenn Flüssigkeitsbedarf den Patienten trinken lassen, NaCl ist wirklich salzig halt
- Kontrastmitteluntersuchungen vermeiden
- keinen NSAR!
- Dosisanpassungen bei renaler Elimination (Digitoxin)