



Projekt „niere.schützen“ – Herz, Gefäße und Niere schützen!

Hintergrund:

Im Januar 2016 wurde in der Steiermark das Präventionsprogramm niere.schützen mit dem Ziel implementiert, bei RisikopatientInnen eine chronische Nierenerkrankung frühzeitig zu erkennen und geeignete diagnostische und progressionsverzögernde Maßnahmen auch im Sinne einer kardiovaskulären Prävention zu ergreifen. Die wissenschaftliche Evaluierung des Programmes niere.schützen zur integrierten nephrologischen Versorgung in der Steiermark durch das Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung (IAMEV) der Medizinischen Universität Graz hat gezeigt, dass das Programm noch nicht optimal in den Praxen angekommen ist. Dies soll nun durch entsprechende begleitende und intensivierende Maßnahmen verbessert werden.

HochrisikopatientInnen identifizieren

Durch den weltweiten Anstieg von Menschen mit chronischer Niereninsuffizienz (Chronic Kidney Disease - CKD) nimmt die Notwendigkeit zu, die Bevölkerung für die – meist lange symptomfrei bleibende – Niereninsuffizienz zu sensibilisieren. Viele der betroffenen Personen erleben im Gegensatz zu früher ihre Nierenfunktionseinschränkung aufgrund des vorgerückten Lebensalters. Ab dem 40. Lebensjahr ist es normal, dass die Nierenfunktion jährlich um ein bis zwei Prozent nachlässt, sodass es nicht verwunderlich ist, dass beinahe die Hälfte der über 70-jährigen Bevölkerung eine Nierenfunktion unter 60% des Normalwertes aufweist!

Daneben gibt es aber jene HochrisikopatientInnen, deren Nierenfunktion sich wesentlich schneller verschlechtert (jährlich um $\geq$ zehn Prozent) und daher diese Personen rechtzeitig zu identifizieren und zu behandeln sind. Es ist nicht möglich die Progression mit den derzeitigen medizinischen Möglichkeiten zu verhindern, aber sehr wohl möglich durch medikamentöse Maßnahmen und Lebensstilveränderung den Verlauf signifikant zu verzögern. Bei dieser Patientengruppe ist zudem die Wahrscheinlichkeit für ein kardiovaskuläres Ereignis signifikant

erhöht, in vielen Fällen auch oft das erste symptomatische Zeichen vor Erkennen einer Nierenfunktionseinschränkung. Gerade in der Steiermark mit ihrer österreichweiten höchsten Dialyseinzidenz besteht weiterhin akuter Handlungsbedarf.

Ziele des Projektes:

PatientInnen einer bestimmten Altersgruppe (40 – 65 Jahre) mit ein oder mehreren Risikofaktoren

- Arterielle Hypertonie
- Diabetes mellitus
- Adipositas ($\text{BMI} > 30 \text{ kg/m}^2$)
- Kardiovaskuläre Erkrankung
- und/oder terminaler Niereninsuffizienz in der Familie

werden nach Bestimmung des Serumkreatinins und damit der geschätzten glomerulären Filtrationsrate (eGFR ml/min/1,73 m^2) und der Albumin-/ Kreatininratio (ACR mg/g) durch ihre Hausärztin / ihren Hausarzt gescreent. Mittels eines Kontrollschemas, das einen speziellen Behandlungsalgorithmus vorgibt, wird die Behandlung der Patientin / des Patienten weitergeführt, gegebenenfalls (bei Abnahme der Nierenfunktion $>10\%$ / Jahr, einem Wechsel in der Albuminuriekategorie (A1-A2, A2-A3)) erfolgt eine einmalige Konsultation des Nephrologen im Rahmen der unten angeführten Progressionsambulanzsprechstunde, um evt. entsprechende Behandlungsempfehlungen- bzw. -adaptierungen zu erhalten. Damit soll ein Ansprechpartner für offene Fragen bei Erstabklärung bzw. zur nephrologischen Beratung der niedergelassenen ÄrztInnen zur Verfügung stehen. Trotzdem bleibt der/die PatientIn in der Langzeitbetreuung der HausärztInnen, maximal soll bei einer eGFR $<30 \text{ ml/min/1,73m}^2$ eine gemeinsame Betreuung angestrebt werden.

Nieren-Ampel

Albuminurie mg/g eGFR ml/min/1,73 m ²	A1 < 30	A2 30 – 300	A3 > 300
≥ 60	1x jährlich Laborcheck (s.o.) durch AllgemeinmedizinerIn Risikofaktoro- ptimierung	eGFR stabil: 1x jährliche Kontrolle im niedergelasse- nen Bereich inkl. Risiko- faktoro-optimierung eGFR-Verlust ≥ 10 pro Jahr: Check durch Progressions- ambulanz/Nephrologin	Check durch Progressions- ambulanz/Nephrologin
30 – 59	eGFR stabil: 1x jährliche Kontrolle im niedergelasse- nen Bereich inkl. Risiko- faktoro-optimierung eGFR-Verlust ≥ 10 pro Jahr: Check durch Progressions- ambulanz/Nephrologin	eGFR stabil: 2x jährliche Kontrolle im niedergelasse- nen Bereich inkl. Risiko- faktoro-optimierung GFR-Verlust ≥ 10 pro Jahr: Check durch Progressions- ambulanz/Nephrologin	Check durch Progressions- ambulanz/Nephrologin
20 – 29	Check durch Progressions- ambulanz/Nephrologin	Check durch Progressions- ambulanz/Nephrologin	Check durch Progressions- ambulanz/Nephrologin
< 20	Ad Referenzzentrum: gemeinsame Betreuung	Ad Referenzzentrum: gemeinsame Betreuung	Ad Referenzzentrum: gemeinsame Betreuung

Version 2.0 06/2020

Das Kontrollschema wurde, basierend auf eGFR und ACR, als Nieren-Ampel etabliert. Grün und Gelb bedeuten Betreuung der PatientInnen im niedergelassenen Bereich, Orange ein Check durch die Progressionsambulanz Nephrologie sollte erfolgen, Rot implementiert die Zuweisung in ein Referenzzentrum unter weiterer gemeinsamer Betreuung der PatientInnen. Besonderes Augenmerk erfordert dabei die Albuminurie – so ist bei einem Wechsel der Albuminuriekategorie von A1 (<30mg) auf A2 (30-300mg) und von A2 auf A3 (>300mg) unabhängig vom GFR-Verlauf der Check in der Progressionsambulanz Nephrologie unumgänglich.

Nachfolgend möchten wir Ihnen das Konzept der Progressionsambulanz-Nephrologie näher vorstellen:

Progressionsambulanz-Nephrologie LKH Univ.-Klinikum Graz

1. Ambulanzzeiten wurden Mo. und Do. von 09:00 – 13:00 Uhr eingerichtet. In diesem Rahmen können HochrisikopatientInnen nach Terminvereinbarung unter 0316 / 385-12978 (Mo. – Fr., 07:30 – 13:00 Uhr) zugewiesen werden. Bei Erstvorstellung erfolgt eine umfassende nephrologische Labordiagnostik sowie in der Folge die Fachuntersuchung mit Sichtung der Vorbefunde, Nierenultraschall, Blutdruckmonitoring-/ Dokumentation sowie gegebenenfalls notwendiger Medikaadaptierung. Weiterführend soll der Patientin / dem Patienten eine Beratung zur

Lebensstilmodifikation angeboten werden. Dabei sind die Schwerpunkte Körpergewichtskontrolle (BMI 20 – 25 kg/m²), Diätberatung und Bewegung (mind. 30 Min., 5 x / Woche). Abhängig von der Grunderkrankung (Hypertonie, Diabetes) soll die Möglichkeit der Teilnahme an PatientInnenschulungsprogrammen von „herz.leben“ und Therapie aktiv geschaffen werden.

2. Eine nephrologische Beratung ist unter der Telefonnummer 0316 / 385-80278, täglich in der Zeit von 10:00 – 14:00 Uhr möglich.

Um das Projekt „niere.schützen“ wissenschaftlich zu begleiten, ist ab 1.1.2021 eine Studie unter der Ägide des Instituts für Allgemeinmedizin und evidenzbasierter Versorgungsforschung (IAMEV) geplant.

Das primäre Ziel der Studie ist es, die Prävalenz von CKD in der vordefinierten Risikopopulation in der Steiermark abzuschätzen, um in Zukunft eine weitere Planung im Gesundheitswesen durchführen zu können und sinnvolle Schritte, vor allem hinsichtlich der möglichen Betreuung von zentrumsfernen Regionen zu verbessern. Das sekundäre Ziel ist die Beschreibung des PatientInnenkollektivs des steirischen Projekts „niere.schützen“ in Hinblick auf Demographie und Nierenfunktion (eGFR).

Studieneckpfeiler

- 1000 TeilnehmerInnen zwischen 40 und 65 Jahren
- Rekrutierungszeitraum von 1.1.2021 – 31.12.2022
- 25 – 40 TeilnehmerInnen pro Hausarzt/-Innen
- Geschätzte Zusammenarbeit mit ca. 30 – 40 Praxen und Primärversorgungs-einheiten
- Aktive Phase pro PatientIn: 12 Monate (insgesamt 2 Studienvisiten inkl. 2 – 3 Blut- und Harnanalysen)
- Honorar pro Studienvisite: € 15,00

Die „neue“ Nieren-Ampel (-niere.schützen-Kontrollschema) bildet die Basis für die weitere Behandlung der StudienteilnehmerInnen!

Mit der Durchführung der Studie und der Etablierung der Progressionsambulanz – Nephrologie LKH Univ.-Klinikum Graz soll die Wichtigkeit des umfassenden Awareness-Programms niere.schützen neuerlich aufgezeigt werden.

Durch das neue vereinfachte Kontrollschema spricht Nieren-Ampel und dem ärztlichen Ansprechpartner in der Progressionsambulanz ist es möglich, rasch fachliche Unterstützung zu bekommen und damit die Komplikationen der Progression des Nierenfunktionsverlustes zu verzögern oder auch zu verhindern.

Mit dem Projekt „niere.schützen“ wird auch dem Patienten-Empowerment vermehrt Rechnung getragen. Durch intensive Kommunikation, Information und Schulung sollen PatientInnen selbst aktiv werden.

Erst mit der Krankheitseinsicht und Adhärenz der PatientInnen wird es dann gelingen – Herz, Gefäße und Niere zu schützen.

Autoren:

OÄ Dr. Astrid Mauric

Univ.-Prof. Dr. Alexander Rosenkranz