

PRESEMITTEILUNG

Tag der Organspende am 6. Juni 2020

**Diabetes-Früherkennung kann Nierenschäden und möglicherweise
Transplantationen vermeiden**

Berlin, Juni 2020 – Diabetes mellitus ist die häufigste Ursache für eine Niereninsuffizienz – über 40 Prozent der Menschen mit Diabetes Typ 2 haben einen Nierenschaden. Einige von ihnen bräuchten eine neue Niere. Allerdings kommt für Betroffene häufig aufgrund bestehender Begleiterkrankungen eine Transplantation nicht in Frage. Für sie ist eine lebenslange Dialyse unumgänglich. Anlässlich des Tages der Organspende weist die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) darauf hin, dass eine Diabetes-Früherkennung dringend notwendig ist, um einerseits die zunehmende Zahl der transplantationsbedürftigen Diabetespatientinnen und -patienten in Deutschland zu reduzieren. Andererseits müssen auch andere Begleiterkrankungen – wie Adipositas oder Herz-Kreislaufkrankungen –, die Betroffenen eine Transplantation verwehren können, durch effektive Vorsorge und gutes Diabetesmanagement verhindert werden.

Über 7.000 Patientinnen und Patienten stehen derzeit in Deutschland auf der Warteliste für eine Nierentransplantation. Etwa die Hälfte von ihnen hat einen Diabetes oder Prädiabetes, der häufig nicht bekannt ist.¹ „Insbesondere Menschen mit einem Typ-2-Diabetes haben meist bereits klassische Begleiterkrankungen wie Adipositas oder Herz-Kreislaufkrankung, die jedoch eine Transplantation erschweren oder sogar die Erfolgsaussichten derart reduzieren, dass sie gar nicht erst als Empfänger in Frage kommen, beziehungsweise von der Warteliste genommen werden müssen“, berichtet Privatdozentin Dr. med. Martina Guthoff, Nephrologin und Oberärztin der Sektion Nieren- und Hochdruckkrankheiten an der Medizinischen Klinik IV in Tübingen. Diese Patienten bleiben dialysepflichtig – das heißt, sie müssen sich lebenslang mehrmals in der Woche einer Blutwäsche oder Bauchfelldialyse unterziehen und haben häufig eine geringere Lebenserwartung.

Einer amerikanischen Untersuchung zufolge beträgt die Wahrscheinlichkeit für Diabetespatienten, auf eine Warteliste für eine Nierentransplantation zu kommen, nur rund 80 Prozent im Vergleich zu stoffwechselgesunden Menschen.² Dass eine Transplantation tatsächlich erfolgt, liegt nochmals um knapp zehn Prozentpunkte darunter. Denn im Verlauf der durchschnittlich sechs bis acht Jahre andauernden Wartezeit summieren sich bei vielen Diabetespatienten Begleitkomplikationen auf, die einer erfolgreichen Transplantation im Wege stehen.

Auch haben Menschen, die mit einem vorliegenden Diabetes nierentransplantiert werden, ein geringeres Überleben sowie eine kürzere Lebensdauer der Niere als Patienten ohne Diabetes²: In einer Untersuchung war das Verlustrisiko einer Niere mit einem Diabetes doppelt so hoch wie ohne die Stoffwechselerkrankung.³ „Es scheinen mikro- und makrovaskuläre Veränderungen durch die diabetische Stoffwechsellaage nach einer Transplantation beschleunigt aufzutreten“, so Guthoff. Ein ähnliches Risiko gilt für Patienten, die nach der Transplantation einen Diabetes entwickeln.

Die Expertin weist daher darauf hin, dass eine Früherkennung des Diabetes und auch von Nierenerkrankungen unbedingt notwendig sei, um Patienten vor schweren Nierenschäden zu

bewahren und im Falle einer notwendigen Nierenersatztherapie eine bestmögliche Versorgung zu ermöglichen. „Bei allen Nierenpatienten sollte zudem auch auf einen Diabetes getestet werden. Denn Untersuchungen zeigen, dass etwa jeder Dritte auf der Warteliste zur Nierentransplantation einen bislang unerkannten Diabetes oder Prädiabetes hat“, führt Guthoff aus.

„Um eventuelle Nierenprobleme rechtzeitig zu diagnostizieren und konsequent behandeln zu können sollten sich Patientinnen und Patienten mit Diabetes mindestens einmal jährlich auf das Vorliegen von Eiweiß im Urin – die so genannte Albuminurie – screenen lassen“, erklärt Dr. med. Ludwig Merker vom MVZ DaVita Diabetes- und Nierenzentrum Dormagen und Vorsitzender der DDG AG „Diabetes und Niere“. Zudem sei es bei allen Patienten mit Diabetes wichtig, den eGFR-Wert zu bestimmen, der die Filtrationseigenschaft der Niere darstellt. „Auch der Blutdruck ist regelmäßig zu überprüfen, da eine Erhöhung ein Hinweis auf einen beginnenden Nierenschaden sein kann.“

Gleichzeitig sollte eine zielorientierte Diabetes- und Blutdrucktherapie erfolgen, die für stabile Blutzuckerwerte und guten Blutdruck sorgt. Denn dauerhaft erhöhter Blutzucker und Blutdruck sind Hauptrisikofaktoren für eine Nierenschädigung. „Jeder Patient kann auch selbst etwas für eine gute Nierenfunktion beisteuern. Besonders wirkungsvoll ist es, wenn Diabetespatienten ihr Gewicht reduzieren, nicht rauchen und sich gesund ernähren“, rät Merker.

Literatur:

¹**Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO): Statistiken zu den jeweiligen Organtransplantationen** <https://www.dso.de/organspende/statistiken-berichte/organtransplantation> - Siehe: https://www.dso.de/DSO-Infografiken/Indikationen_NierenTX_2019.png

¹Martina Guthoff et al., **Diabetes Mellitus and Prediabetes on Kidney Transplant Waiting List- Prevalence, Metabolic Phenotyping and Risk Stratification Approach**, PLoS One, September 23, 2015
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0134971>

²Patibandla BK, Narra A, DeSilva R et al. **Access to renal transplantation in the diabetic population-effect of comorbidities and body mass index**. Clin Transplant 2012; 26: E307–E315; doi:10.1111/j.1399-0012.2012.01661
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1399-0012.2012.01661.x>

³Einollahi B, Jalalzadeh M, Taheri S et al. **Outcome of kidney transplantation in type 1 and type 2 diabetic patients and recipients with posttransplant diabetes mellitus**. Urol J 2008;5: 248–254).

Guthoff, M., **Diabetes mellitus vor und nach Nierentransplantation Grundlagen, Prävention und Therapie**, Diabetes aktuell 2018; 16: 290–294

Praxisempfehlung der Deutschen Diabetes Gesellschaft „Nephropathie bei Diabetes“ https://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/fileadmin/Redakteur/Leitlinien/Praxisempfehlungen/2019/15_Nephropathie_Merker_DDG.pdf

Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2019 https://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/fileadmin/Redakteur/Stellungnahmen/Gesundheitspolitik/20181114gesundheitsbericht_2019.pdf

Wolfe et al., **Comparison of Mortality in All Patients on Dialysis, Patients on Dialysis Awaiting Transplantation, and Recipients of a First Cadaveric Transplant**,

N Engl J Med 1999; 341:1725-1730, DOI: 10.1056/NEJM19991202341230
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM199912023412303>

Kramer A, Pippias M, Noordzij M, Stel VS, Andrusev AM, Aparicio-Madre MI, et al.
The European Renal Association – European Dialysis and Transplant Association (ERA-EDTA) Registry Annual Report 2016: a summary. Clin Kidney J.
<https://academic.oup.com/ckj/advance-article/doi/10.1093/ckj/sfz011/5364536>

Über die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG):

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) ist mit mehr als 9200 Mitgliedern eine der großen medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften in Deutschland. Sie unterstützt Wissenschaft und Forschung, engagiert sich in Fort- und Weiterbildung, zertifiziert Behandlungseinrichtungen und entwickelt Leitlinien. Ziel ist eine wirksamere Prävention und Behandlung der Volkskrankheit Diabetes, von der rund sieben Millionen Menschen in Deutschland betroffen sind. Zu diesem Zweck unternimmt sie auch umfangreiche gesundheitspolitische Aktivitäten.

Kontakt für Journalisten:

Pressestelle DDG
Christina Seddig/Michaela Richter
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-652/-516, Fax: 0711 8931-167
seddig@medizinkommunikation.org
richter@medizinkommunikation.org

Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)

Geschäftsstelle
Katrin Bindeballe
Albrechtstraße 9, 10117 Berlin
Tel.: 030 3116937-55, Fax: 030 3116937-20
bindeballe@ddg.info
www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de