

03/2020

aspekte

Das KfH-Patientenmagazin

*Lecker und
gesund durch
den Tag*

Teil 3:
Abendessen

„Positiv denken“

Eine Patientin
mit viel Energie

**„Jeden Tag
Maskengespräche“**

Professor Jan C. Galle
im Interview

Nierenfeind Diabetes

Wie sich das Risiko senken lässt

Inhalt

MENSCHEN

4 | „Positiv denken“

KfH-Patientin Helga Schütze steckt andere mit ihrer Energie an

THEMA

6 | Nierenfeind Diabetes

Wie sich das Risiko senken lässt

GESUNDHEIT

12 | Lecker und gesund durch den Tag

Teil 3: Abendessen

13 | Rezepte

Buttermilch-Bohnen-Suppe, Zucchini-Omelett

15 | Hygiene dient der Gesundheit

Neue Broschüre des KfH

16 | Selbstbestimmt entscheiden

Teil 1: Die Patientenverfügung

21 | Grippeimpfung

22 | Seismograf Niere

Covid-19: der Stand der nephrologischen Forschung

INTERVIEW

18 | Prof. Dr. Jan C. Galle

„Jeden Tag Maskengespräche“

23 | Impressum

4

„Endlich Zeit, den Balkon auf Vordermann zu bringen.“



6

Wurde Diabetes diagnostiziert, sollte man auch zu Hause auf seine Blutzuckerwerte achten

12

Kleine Gerichte statt Brot und Aufschnitt bringen Abwechslung in den Speiseplan



Lecker und gesund durch den Tag
Teil 3:
Abendessen



16

Mit der Patientenverfügung das Lebensende nach eigenen Wünschen regeln



18



„Jeden Tag Masken- gespräche“

Im Gespräch mit Professor Dr.
Jan C. Galle



Liebe Leserin, lieber Leser,

die Covid-19-Pandemie wirkt sich auf unser aller Leben aus. Als Patientin bzw. Patient sind Sie von den notwendigen Schutzmaßnahmen besonders betroffen – nicht nur im Rahmen Ihrer Dialysebehandlung. Auch Treffen mit Familienangehörigen und Freunden, das Essen im Restaurant oder Freizeitaktivitäten wie der Museumsbesuch sind, wenn überhaupt möglich, ganz anders als vor Corona. Und womöglich konnte auch der ersehnte Erholungsurlaub nicht wie geplant stattfinden. Wir leben derzeit mit vielen Einschränkungen und positives Denken ist nicht immer einfach. Wie dies trotzdem gelingen kann, schildert unsere Patientin Helga Schütze eindrucksvoll in dieser Ausgabe.

Da keine Pandemie-Entwarnung derzeit in Sicht ist, gilt weiterhin Vorsicht und Achtsamkeit: Das Einhalten der Abstandsregeln und die Umsetzung von Hygieneempfehlungen sind somit nach wie vor für Sie ganz besonders wichtig. Unsere neue Broschüre, die wir Ihnen in dieser Ausgabe vorstellen, gibt allgemeine wichtige Tipps, die unabhängig von der Pandemie stets beachtet werden sollen.

Obendrein beginnt nun bald wieder die Grippezeit, die insbesondere bei chronisch kranken Menschen einen schwerwiegenden Verlauf nehmen kann. Um sich hier gerade während der Pandemie zu schützen, empfehle ich Ihnen dringend, sich impfen zu lassen. Sprechen Sie Ihren behandelnden Arzt am besten direkt darauf an. Wichtige Infos hierzu bekommen Sie auf einen Blick in dieser Ausgabe.

Ich wünsche Ihnen alles Gute und viel Zuversicht!

Mit herzlichen Grüßen

Professor Dr. med. Dieter Bach, Vorstandsvorsitzender

„Positiv denken!“

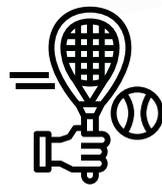
Die KfH-Patientin **Helga Schütze** steckt andere mit ihrer Energie an



Bewegung ist Helga Schütze sehr wichtig

Die Coronavirus-Epidemie hat Helga Schütze nicht aus der Bahn geworfen. „Ich habe mich nicht gelangweilt“, berichtet die 73 Jahre alte Berlinerin. Denn da war sie dann plötzlich – „die Zeit, um mal die Schränke aufzuräumen oder den Balkon auf Vordermann zu bringen“. Dass sie von Mitte März bis Mitte Juni ihren sportlichen Hobbys Tennis und Golf nicht wie gewohnt nachgehen konnte, hat Helga Schütze mit täglichem Training auf dem Radergometer in der Wohnung kompensiert. „Das ist zwar ätzend langweilig“, erzählt sie, aber sie habe Freundinnen, mit denen Telefonate unter einer Stunde kaum möglich seien – ideal zur unterhaltsamen Begleitung des häuslichen Trainings.

Bewegung ist Helga Schütze sehr wichtig. Sie will als Dialysepatientin aktiv am Leben teilhaben, trifft sich mit Freunden in der Stadt, geht ins Theater oder in die Oper, unternimmt viel mit ihrer Tochter und der zehnjährigen Enkelin. Als „aspekte“ im vergangenen Jahr Models für Fotoshootings zum Thema „Lebensfreude“ suchte, wurde sie von den Pflege-



2-mal

in der Woche spielt Helga Schütze Tennis.

kräften darauf angesprochen, sich zu bewerben: Sie sei die Richtige dafür.

Keine Angst wegen Corona

Ängste hat Helga Schütze keine. Nicht wegen ihrer Erkrankung und auch nicht wegen Corona. „Natürlich achte ich sehr auf meinen Schutz, halte alle Vorschriften ein und gehe jetzt auch nur in die Außenbereiche von Restaurants oder Cafés.“ Helga Schütze hat persönlich viel Schlimmes erlebt: „Ich stand zweimal vor dem Tod.“ Zuerst 1998 der Motorradunfall

Langeweile kommt gar nicht erst auf



mit dem Partner. Eine Woche im Koma. „Dann kam mein Kämpferherz und man hat mich wieder auf die Beine gebracht.“ Später verschlechterte sich die Leistung ihrer Nieren, und bei einer Biopsie ging etwas schief: Helga Schütze verblutete fast. 2014 fühlte sie sich dann in einem Urlaub so schlecht, dass sie auf Anraten des Arztes zurückreiste und ins Krankenhaus ging. Sie musste acht Wochen bleiben. „Ich war total vergiftet und teilweise auf den Rollstuhl und später Rollator angewiesen. Mein Arzt im KfH-Zentrum in Steglitz, Dr. Martin Buhl, sagte damals zu mir: ‚Frau Schütze, das wird wieder, millimeterweise, sie müssen Geduld haben.‘ Ich antwortete ihm: ‚Ich weiß nicht mal, wie Geduld geschrieben wird!‘“

Helga Schütze mag ungeduldig sein, aber Ausdauer hat sie jede Menge. Sie engagierte einen Therapeuten, der in die Wohnung kam und ein halbes Jahr lang half, die Muskeln wieder fit zu machen. Helga Schütze trainierte so lang, bis sie wieder gut laufen und schließlich zurück auf den

Tennisplatz konnte. Heute spielt sie zweimal die Woche, „aber nicht mehr bis zum Umfallen wie früher“. Zudem geht sie regelmäßig auf den Golfplatz. Anderen Dialysepatienten möchte sie vor allem eines mit auf den Weg geben: „Positiv denken!“ Dabei hat sie auch das KfH-Team in ihrem KfH-Nierenzentrum am Teltowkanal im Ortsteil Steglitz im Süden der Hauptstadt im Blick: „Die Pflegekräfte machen einen tollen Job und freuen sich über jedes freundliche Wort!“ □



Viele Themen damals so aktuell wie heute

In 25 Jahren passiert vieles, doch nicht alles ändert sich. Das zeigen auch die ersten Ausgaben des KfH-Patientenmagazins. Schon 1995 wird über den „Tag der Organspende“ berichtet, damals mit einer Veranstaltung im Essener Gruga-Park begangen. Dabei füllte Nordrhein-Westfalens Gesundheitsminister Franz Müntefering seinen Organspendeausweis aus. Damaliger Bundesgesundheitsminister war übrigens ein heute noch aktiver Politiker: Horst Seehofer, der derzeitige Bundesinnenminister.

Vor 25 Jahren berichtete „aspekte“ bereits über die Rehabilitation und Feriendialyse auf dem Ederhof der Rudolf-Pichlmayr-Stiftung in Tirol, bis heute eine wichtige Einrichtung für organkrankte Kinder und ihre Familien, die vom KfH unterstützt wird. Über den Ederhof sprach in unserer vergangenen Ausgabe, 2-2020, der Medizinökonom und Transplantationsmediziner Prof. Dr. mult. Eckhard Nagel im großen Interview. Nagel kam schon in Heft 2-1995 zu Wort, erläuterte damals als Mitglied der Zentralen Ethikkommission der Bundesärztekammer deren Aufgaben.

Beispiele für weitere, heute nach wie vor aktuelle Themen der ersten „aspekte“-Ausgaben: Pflegekräftebedarf, niedrige Zahlen bei den Organspenden oder auch die Vorteile der Peritonealdialyse. □

Die aktuelle Ausgabe des KfH-Patientenmagazins finden Sie auch immer online unter: www.kfh.de/infomaterial/patientenmagazin



NIERENFEIND DIABETES

Diabetiker weisen lange Zeit keine Symptome auf. Gleichwohl wirkt der entgleiste Stoffwechsel in dieser Zeit schon zerstörerisch – vor allem auf die Nieren. In der Behandlung gibt es allerdings Fortschritte.



Auch im Alltag die Werte im Blick: Der Patient kann seinen Blutzuckerspiegel selbst messen

Diabetes mellitus, umgangssprachlich auch Zuckerkrankheit genannt, ist eine chronische Stoffwechselerkrankung. Die beiden häufigsten Formen sind der Typ-I- und der Typ-II-Diabetes. Typ II-Diabetes ist weitaus häufiger und betrifft fast 90 Prozent aller Diabetesfälle weltweit. Er tritt vor allem im späteren Erwachsenenalter auf und beginnt häufig schleichend. Übergewicht, ungesunde Ernährung und mangelnde Bewegung erhöhen das Risiko für diese Krankheit.

Typ I-Diabetes dagegen ist eine sogenannte Autoimmunerkrankung, bei der die insulinproduzierenden Beta-Zellen in der Bauchspeicheldrüse durch einen Angriff des körpereigenen Immunsystems zerstört werden. Insulin ist das einzige Hormon, das Zucker aus der Blutbahn in die Zelle transportiert. Fehlt es, entgleist der Stoffwechsel. Typ I-Diabetes tritt meist schon im Kindes- oder Jugendalter auf. Die Krankheit beginnt plötzlich und mit den typischen Symptomen für sehr hohen Blutzucker: ständiger Durst, starker Harnrang, aber auch Muskelschwäche, Müdigkeit, trockene Haut und häufige Infekte.

Während Typ I-Diabetes immer mit Insulin behandelt werden muss, können Patienten mit Typ II-Diabetes am Anfang oft mit einer Umstellung der Lebensgewohnheiten, mit regelmäßiger körperlicher Aktivität und einer gesunden Ernährung den Blutzucker in den Griff bekommen. Patienten sollten auch unbedingt aufhören zu rauchen, rät →



Regelmäßige körperliche Aktivität und gesunde Ernährung wirken sich positiv aus

Prof. Dr. Baptist Gallwitz, Sprecher der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) und stellvertretender Ärztlicher Direktor der Klinik für Diabetologie, Endokrinologie und Nephrologie am Universitätsklinikum Tübingen: „Die ungünstigen Faktoren auf die Gefäße verbinden sich sonst zu einer ‚unheiligen Allianz‘, und das Risiko erhöht sich drastisch.“ Daneben helfen spezielle Medikamente. Bei manchen Patienten wird aber auch das Spritzen von Insulin notwendig.

Gesundheits-Check-up

Wann sollte man einen Test machen? „Bei Typ I ist es relativ klar. Wenn die typischen Symptome auftreten, dann muss der Blutzucker gemessen werden, und die Diagnose ist nicht schwer zu stellen. Um Typ II zu diagnostizieren, ist es wichtig, dass man zu Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen geht, weil die Symptome am Anfang oft nur ganz diskret da



7

Mio.

Menschen sind in Deutschland an Diabetes mellitus erkrankt. Hinzu kommt eine Dunkelziffer von geschätzt 1,3 Millionen.

sind, wenn überhaupt“, erklärt Gallwitz. Aus diesem Grund sollte man die Vorsorgeprogramme, wie zum Beispiel den „Check-up 35“, unbedingt nutzen. Hier wird auch gezielt nach erhöhten Blutzuckerwerten geschaut. Gesetzlich Versicherte haben bereits zwischen 18 und 34 Jahren einen einmaligen Anspruch auf eine ärztliche Gesundheitsuntersuchung. Versicherte ab 35 Jahre dürfen alle drei Jahre eine solche umfassende Untersuchung auf Kosten der Kassen durchführen. Falls sie eine akute Erkrankung haben, übernimmt die Kasse weiterhin alle notwendigen Untersuchungen – egal in welchem Alter. Das gilt auch dann, wenn ein Arzt Risikofaktoren feststellt. Liegt schon eine Nierenerkrankung vor, sind engmaschige Tests notwendig.

Das Blutzuckergedächtnis

„Wurde Diabetes diagnostiziert, sollten die Patienten auch zu Hause auf ihre Blutzuckerwerte achten“, rät Gallwitz. Die Krankenkassen übernehmen bei einer Insulintherapie die Kosten für die selbst durchgeführte Blutzuckermessung komplett. Nimmt der Patient Tabletten, dann erstatten die meisten Krankenkassen im Quartal 50 Messungen. So hat der Patient – unter Alltagsbedingungen – die Möglichkeit der Selbstkontrolle. Damit Patienten ihre Werte leichter im Blick behalten können, hat das KfH zwei neue Blutzuckerpässe entwickelt. Diese erhalten KfH-Patienten in ihren jeweiligen Zentren.

In jedem Fall sollte einmal im Quartal mit einem Bluttest der sogenannte Blutzuckerlangzeitwert, HbA1c, beim Arzt gemessen werden. Er zeigt die durchschnittliche Zuckerstoffwechsellage in den vergangenen drei Monaten an. Der Wert ist sehr stabil und quasi das „Blutzuckergedächtnis der letzten drei Monate“, erklärt Gallwitz.

Folgeerkrankungen

„Patienten mit Diabetes müssen gut behandelt und nah an den Normwerten eingestellt werden“, erläutert Gallwitz. Das bedeutet, die Betroffenen sollten nahezu die gleichen Werte wie Menschen ohne Diabetes erreichen. Denn, sofern über längere Zeit hohe Blutzuckerwerte bestehen, verursacht dies Schäden an den großen und kleinen Blutgefäßen sowie an den Nerven. Die Folgeerkrankungen sind unabhängig vom Diabetestyp, sondern nur abhängig davon, wie ausgeprägt die Abweichung von der normnahen Einstellung ist.

So können Nierenerkrankungen Folgen eines Diabetes werden. Eine gute Blutzuckereinstellung trägt unter anderem dazu bei, Nierenschäden zu verhindern oder deren Verschlechterung vorzubeugen. Anhaltend hohe Blutzuckerwerte, Bluthochdruck und genetische Veranlagung können Veränderungen der kleinen Gefäße zur Folge haben, so dass die Filterleistung der Nieren sukzessive abnimmt und damit deren Entgiftungskapazität. Es kann zu einer sogenannten diabetischen Nephropathie kommen. Unbehandelt führt diese bei etwa einem Drittel der Betroffenen zum chronischen Nierenversagen: Damit ist Diabetes die häufigste Ursache für ein chronisches Nierenversagen mit der Folge, dass eine Nierenersatztherapie, also die Dialyse oder aber die Nierentransplantation, für den Patienten lebensnotwendig wird. „Wir wissen, dass in Deutschland die größte Klientel an Dialysepatienten Patienten mit Typ II-Diabetes sind“, berichtet Gallwitz. Weitere Folgeerkrankungen: Blutungen an der Netzhaut im Auge, die schlimmstenfalls zur Erblindung führen können, sowie Herzinfarkt und Schlaganfall. Bei Männern kann es zu Potenzstörungen kommen. Es wird auch diskutiert, ob Depression und Demenzentwicklung mit einer schlechten



8

Jahre etwa leben Betroffene im Durchschnitt mit einem unentdeckten Diabetes bis zur ersten Diagnose.

Patientenschulung

Hilfestellung für chronisch Kranke bieten sogenannte Disease-Management-Programme (DMP) der Krankenkassen. Darüber können Patienten an einer Diabetes-schulung teilnehmen. Für komplexe Fälle besteht auch die Möglichkeit, sich in einer stationären Einrichtung schulen und neu einstellen zu lassen. Die Überweisung erfolgt hier durch den Arzt.

Diabeteseinstellung in Zusammenhang stehen. Zudem sind Durchblutungsstörungen an den Beinen und besonders an den Füßen möglich. Hier sind häufig auch die Nerven betroffen: „Wenn man sich am Fuß verletzt, fehlen die alarmierenden Schmerzsymptome, und das kann zu einem sogenannten diabetischen Fußsyndrom führen. Und leider werden aufgrund dessen in Deutschland jährlich immer noch etwa 40.000 Amputationen durchgeführt“, schildert Gallwitz die Folgen. Statistisch gesehen kann bei einer nicht normnahen Diabeteseinstellung die Lebenserwartung um sechs Jahre oder mehr verkürzt sein.

Niere häufig betroffen

„Zwar kann der Schaden des Diabetes überall im Körper eintreten, aber die Niere ist besonders häufig betroffen. Ungefähr vier von zehn Patienten werden eine Nierenschädigung erleiden, wenn sie Diabetes haben, und es ist nicht vorhersehbar, wer zu den vier Patienten gehört“, erläutert Prof. Dr. Peter Mertens, Direktor der Universitätsklinik für Nieren- und Hochdruckkrankheiten, Diabetologie und Endokrinologie in Magdeburg, wo er auch Ärztlicher Leiter des KfH-Nierenzentrums ist. Das Heim- →

tückische daran: „Die Nieren wird man nicht spüren, bevor die schwere Vergiftung eingetreten ist. Die Nieren sind sozusagen ganz still, dämmern vor sich hin und werden immer schlechter. Deshalb hat man meistens auch nicht das Augenmerk darauf, obwohl sie extrem wichtige Organe sind. Denn wenn die Nieren schlechter werden, dann verschlechtert sich damit die ganze Lebensqualität. Die Patienten haben ein höheres Risiko, Gefäßschäden, Herzinfarkte, Schlaganfälle und Schädigungen der Nerven zu erleiden.“

Erkennungsmerkmale einer Schädigung

Wie kann man frühzeitig Vorstadien einer möglichen schweren Schädigung erkennen? Die wichtigste Erkenntnis der vergangenen zehn Jahre: Nicht bei allen Patienten steigt als Warnsignal für eine Nierenschädigung die Eiweißausscheidung an. „Es reicht also nicht aus, Eiweiß im Urin zu messen. 30 bis 50 Prozent der Patienten haben nie Eiweißausscheidungen im Urin, ihre Nierenschädigung

schreitet trotzdem voran und sie werden irgendwann an die Dialyse kommen“, beschreibt Mertens das Dilemma. Aufgrund dieser Erkenntnis werden derzeit neue nationale Versorgungsleitlinien für Diabetes entwickelt. „Künftig reicht eine Nierenfunktionseinschränkung aus, um an eine diabetische Nephropathie zu denken. Neben der Eiweißausscheidung im Urin wird dann auch die sogenannte glomeruläre Filtrationsrate (GFR) bestimmt. Fällt diese Rate ab, ist das Risiko hoch. Damit ist man zumindest nicht mehr blind für diejenigen, die keine Eiweißausscheidung haben und deren Zustand immer schlechter wird. Man muss im Grunde genommen die Eiweißausscheidung als ein Kriterium akzeptieren, das bei einigen da ist, aber nicht bei allen“, erklärt Mertens.

Darüber hinaus plädiert er dafür, schon in einem sehr frühen Stadium eine Gewebeprobe aus der Niere zu entnehmen: „Damit kann man nicht nur eine Entzündung nachweisen, sondern auch erkennen, wie stark die Entzündung ist. Denn ist die Entzündung stark, weist das darauf hin, dass die Nierenkrankheit sehr schnell fortschreiten wird. Umso mehr sollte man sich dann anstrengen, beispielsweise Blutdruck, Säure-Basen-Haushalt und Vitamin-D-Haushalt rasch in den Griff zu bekommen.“ Zudem liefere die feingewebliche Untersuchung wichtige Informationen, um auch eine gezielte Therapie zu veranlassen. Das Risiko der Nierenbiopsie sei gering: Bei weniger als 0,1 Prozent dieser Untersuchungen gäbe es Komplikationen, die relevant seien. „Dafür ist das Risiko absolut tragbar. Das Problem einer Fehldiagnose und die Konsequenzen daraus sind deutlich höher einzuschätzen“, so der Nephrologe und rät:

„Sobald Diabetes diagnostiziert wird – und manche Menschen haben schon fünf oder zehn Jahre diese Krankheit, ohne es



KfH-Patienten erhalten die neuen Blutzuckerpässe in ihrem Zentrum

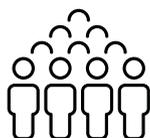


zu wissen – sollte man sich direkt in die Behandlung eines Nephrologen begeben. In Sachsen-Anhalt beispielsweise ist diese integrierte Versorgung Standard. Hier fallen die Dialysezahlen – und zwar um 15 Prozent seit 2009.“ Auch im weiteren Verlauf sollte der Nierenspezialist regelmäßig nach den Diabetes-Patienten schauen.

„Zudem sollte man sich von dem Gedanken trennen, dass es nur eine Art von Typ II-Diabetes gibt.“ Manche Patienten haben ein viel höheres Risiko für Nierenschäden, andere neigen eher zu Schäden an der Netzhaut im Auge. Es gibt mehrere Untersuchungen aus Deutschland, aber auch aus den skandinavischen Ländern, bei denen man festgestellt hat, dass eine Unterscheidung in fünf Klassen sinnvoll ist: „Diese Klassifizierung geht im Grunde genommen über ganz wenige Parameter: über Bodymaßindex, über den Langzeitblutzucker zum Zeitpunkt der Diagnose und über die Frage, wie viel Insulin produziert der Mensch noch. Diese unterschiedlichen Diabetes-Typen“, sagt Mertens, „müssen auch unterschiedlich therapiert werden.“

Fortschritte in der Behandlung

Inzwischen gibt es große Fortschritte bei der Behandlung mit Medikamenten, unter anderem mit sogenannten Gliflozinen, die zur Blutzuckersenkung führen, indem sie ein bestimmtes Enzym in den Nieren blockieren. Ohne das Enzym wird weniger Zucker aus den Nieren zurück ins Blut geleitet und mehr Zucker im Urin ausgeschieden. Somit sinkt der Blutzuckerspiegel. Aktuelle Studien haben gezeigt, dass einige dieser Medikamente den Verlauf von Nierenerkrankungen positiv beeinflussen können und das Herz-Kreislauf-Risiko bei Patienten mit Typ II-Diabetes und Vorerkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems deutlich senken. „Das ist ein Durchbruch, gerade was die Nierenschä-



**12
Mio.**

Menschen, so die Schätzungen, werden hierzulande bis zum Jahr 2040 an Diabetes erkrankt sein.

Auf einen Blick

Risikofaktoren

Übergewicht, ungesunde Ernährung und Bewegungsmangel erhöhen das Risiko für Typ II-Diabetes.

Gefahr

Typ II-Diabetes schädigt unbehandelt den Körper, ohne Symptome zu verursachen.

Früherkennung

Frühzeitige Diagnose ist wichtig: Gesundheits-Check-up alle drei Jahre nutzen.

Versorgungsleitlinien

Der Urintest allein reicht nicht für eine Diagnose.

Nierenspezialist

Wird Diabetes diagnostiziert, sollte direkt ein Nephrologe hinzugezogen werden.

Bluttest

Bei bestehendem Diabetes alle drei Monate den Blutzuckerlangzeitwert checken lassen und ...

Kontrolle

... Blutzucker auch zu Hause messen.

Fortschritt

Neue Medikamente können die Nierenschädigung verlangsamen oder sogar aufheben.

den betrifft“, erklärt Mertens. „In der Diabetestherapie gibt es damit verschiedene Ansätze, die wirklich erfolgreich die Schädigung der Niere verlangsamen und aufheben können. Für alle, die jetzt Diabetes und Nierenerkrankungen haben, kann der Arzt nun auch etwas einsetzen, das die Nieren konkret schützt.“ Dafür aber ist der Gang zum Nephrologen Voraussetzung. □



Abwechslung am Abend

Vegetarische Kost kann die Nierenfunktionen schonen



Das klassische deutsche Abendbrot mit kalter Küche ist sehr unkompliziert: Brot, Wurst, Käse und ein Getränk dazu. Falls Sie Abwechslung in den Speiseplan bringen möchten, haben wir für Sie zwei Ideen für kleine Gerichte herausgesucht: eine rheinische Buttermilch-Bohnen-Suppe und ein einfaches Rezept aus der Eierküche, warmes Zucchini-Omelett (siehe rechte Seite).

Beides sind sogenannte ovo-lakto-vegetabile Gerichte, die mit Zutaten aus Ei, Milch und Pflanzen, aber ohne Fleisch, Wurst oder Fisch zubereitet werden. Langzeitstudien haben gezeigt, dass eine solche Ernährungsweise die Entgiftungs-

funktion der Nieren bei Nierenkranken schonen kann. Wer seine Ernährung entsprechend umstellen möchte, sollte in jedem Fall mit seinem Arzt und dem Ernährungsberater einen individuellen Plan aufstellen, der, je nachdem, wie sich die Erkrankung entwickelt, im Laufe der Zeit immer wieder neu angepasst werden muss. Einer guten und individuellen ernährungstherapeutischen Betreuung sollte viel Aufmerksamkeit gewidmet werden, da die Ernährung einen großen Einfluss auf die Entwicklung bestehender Nierenerkrankungen hat.

Faktor Bioverfügbarkeit

Wenn der individuelle Ernährungsplan dies zulässt, →

Buttermilch- Bohnen-Suppe

Dauer: 10 Minuten plus 20 Minuten Garzeit

Zutaten für 2 Portionen

250 g grüne Bohnen (frisch oder tiefgekühlt) | 3 mittelgroße Kartoffeln | 1 Möhre | 1 Lorbeerblatt | etwas Bohnenkraut | 150 ml Wasser | 250 ml Milch | 250 ml Buttermilch | 1 EL Mehl | 1 EL Butter | 1 EL glatte Petersilie | Pfeffer | Zitronensaft, Zucker | 1 Blatt Liebstöckel

Bohnen waschen, putzen und klein schneiden. Kartoffeln schälen und in kleine Würfel schneiden. Möhre waschen, putzen und grob raspeln. Kartoffeln und Bohnen mit dem Lorbeerblatt und dem Bohnenkraut in 150 ml Wasser geben und 15 Minuten garen. Dann die Möhrenraspel zugeben und weitere 5 Minuten garen.

Milch, Buttermilch und das Mehl mit dem Schneebesen verrühren und unter Rühren in den Topf geben, aufkochen, die Butter und Petersilie zufügen. Mit Pfeffer, Zitronensaft, Zucker und eventuell Liebstöckel abschmecken.

Kaliumsparer: Garen Sie die Kartoffeln und Bohnen in der 5-fachen Wassermenge extra und gießen Sie das Wasser weg.

Energie	Eiweiß	Fett	Kohlenhydrate
285 kcal	15 Gramm	7 Gramm	3 Gramm
Kalium	Phosphor	Kochsalz	Broteinheiten
1275 Milligramm	355 Milligramm	0,4 Gramm	3

Zucchini-Omelett

Dauer: 20 Minuten plus 40 Minuten Garzeit

Zutaten für 2 Portionen

1 mittelgroße Zucchini | 1 Zwiebel | 2 EL Butter | 2 EL Maiskörner (Konserve) | 1 Msp. Senfsamen | 1 Msp. Kreuzkümmel | 1 EL Basilikum · Pfeffer | 1 EL Mehl | 75 ml Milch (1,5% Fett oder Sojamilch) | 2 Eier | 1 EL Frischkäse

Die Zucchini waschen und grob raspeln. Zwiebel abziehen und in feine Ringe schneiden. Den Backofen auf 175 Grad (Umluft 160 Grad) vorheizen. Zwiebelringe in der Butter glasig dünsten, die Zucchini zugeben und 2 Minuten dünsten. Mais und die Gewürze zugeben und sanft anschwitzen.

Das Mehl zugeben, kurz anschwitzen, die Milch nach und nach zugießen, aufkochen und unter Rühren 2 Minuten köcheln. Vom Herd nehmen.

Die Eier trennen, das Eiweiß steif schlagen, das Eigelb und den Frischkäse unter das Gemüse rühren, Eischnee vorsichtig unter die Zucchini Mischung heben, alles in eine feuerfeste Form füllen, 30–40 Minuten backen, bis das Omelett schön aufgegangen ist.

Dazu passt ein bunter Blattsalat.

Variante: Das Omelett können Sie auch mit Lauch, Paprika oder Pilzen zubereiten.

Energie	Eiweiß	Fett	Kohlenhydrate
310 kcal	13 Gramm	24 Gramm	12 Gramm
Kalium	Phosphor	Kochsalz	Broteinheiten
480 Milligramm	220 Milligramm	0,4 Gramm	0,5



**Köstlich Essen –
Nierenerkrankungen**
120 Rezepte, die die
Nieren entlasten

Von Barbara Borsteken
Trias Verlag

können feste vegetarische Tage in der Woche beispielsweise dazu beitragen, die Gefahr einer Gefäßverknöcherung durch hohe Phosphatwerte im Blut zu senken. Denn Phosphate aus vegetarischer Nahrung werden in geringerem Maße vom Körper aufgenommen als solche aus tierischen und insbesondere aus industriellen Produkten. Zur Erklärung: Durchschnittlich liegt die sogenannte Bioverfügbarkeit von natürlichem Phosphor in Lebensmitteln wie Fleisch oder Hülsenfrüchten bei rund 50 bis 60 Prozent. Das heißt, nur 50 bis 60 Prozent des Phosphats aus frischen Lebensmitteln gelangen ins Blut, die restlichen 40 bis 50 Prozent werden mit dem Stuhl wieder ausgeschieden. Die Phosphatbelastung durch



Fünf Handvoll

Einfach und schmackhaft ist die Ernährungsempfehlung der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V., drei Handvoll Gemüse und zwei Handvoll zuckerarmes Obst pro Tag zu essen. Wer einen empfindlichen Magen hat, sollte allerdings abends auf Obst verzichten. Ein Dressing mit einem guten Öl, etwa Raps-, Oliven-, Walnuss- oder Leinöl, kann helfen, damit Salat und rohes Gemüse am Abend besser verdaut werden. Alternativ gibt es den Salat zum Mittagessen und am Abend gedünstetes Gemüse.

die Nahrungsaufnahme ist also geringer als der Phosphorgehalt der Nahrungsmittel, der in den Nährwerttabellen angegeben ist. Bei Phosphatzusätzen in stark verarbeiteten Nahrungsmitteln liegt jedoch die Bioverfügbarkeit deutlich über der von natürlichen Phosphaten. Isst man zu viel Fast Food, wird der Körper von Phosphaten gleichsam überschwemmt. Beispiele für Lebensmittel, die viel künstliches Phosphat enthalten, sind: Schmelzkäse, Fischkonserven, Wurstwaren, Puddingpulver und auch Softdrinks wie Cola. Für nierenkranke Patienten eine Gefahr.

Vorsicht bei Zusätzen

Fertiggerichte oder sogenannte Convenience-Produkte sollten deshalb nur ausnahmsweise verzehrt werden. Produkte mit

Phosphatzusätzen, einer Allzweckwaffe der Lebensmittelindustrie, um zu konservieren, zu säuern, zu stabilisieren und zu verdicken, sollten gemieden werden. Das ist gar nicht so einfach: Nicht nur, dass Verbraucher gezwungen sind, das Kleingedruckte zu lesen, um zu erkennen, ob künstlich Phosphat zugesetzt wurde, sondern anhand der Kennzeichnung ist auch nicht zu ersehen, welche Menge an Phosphat das Produkt enthält. Auf der Packung steht dann zum Beispiel: Schmelzsalze oder eine E-Nummer, wie E 338, E 339, E 340, E 341, E 343, E 450, E 451, E 452, E 540, E 543 oder E 544. Beim Metzger findet der Kunde oft lediglich ein Hinweisschild „enthält Phosphat“. Weitere Begriffe, die auf erhöhten Phosphatgehalt hindeuten, sind Milcheiweiß, Vollmilchpulver, Magermilchpulver, Süßmolkepulver, Vollei, Trockenigelb und Lecithin (E 322).

Gesunde Alternativen

Als gesunde Alternativen zum Wurst- und Käsebrot, zum Bockwurstchen oder zur Tiefkühlpizza am Abend bieten sich ein Salat mit Putengeschnetzeltem, Bratkartoffeln mit einem Spiegelei oder eine Gemüsesuppe an. Dialysepatienten sollten nicht auf eiweißreiche Lebensmittel verzichten, um den Phosphatwert zu senken. Die gezielte Auswahl eiweißreicher und zugleich phosphatarmer Lebensmittel ist der richtige Weg. □

Hygiene dient der Gesundheit

Neue Broschüre des KfH: Wie Sie sich und andere vor Infektionen schützen können

U mgangssprachlich wird Hygiene oft mit dem Begriff Sauberkeit gleichgesetzt. Aber für Dialysepatienten ist die Hygiene vor allem Vorbeugung von Krankheiten und Infektionen – was auch dem Ursprung des Wortes Hygiene entspricht: der Gesundheit dienend. Im Umfeld der Dialyse wird die Hygiene mit professionellen Hygienekonzepten und einem Hygieneplan umgesetzt. Er beinhaltet alle Maßnahmen, die Infektionskrankheiten vorbeugen, wie die Reinigung, Desinfektion und Sterilisation.

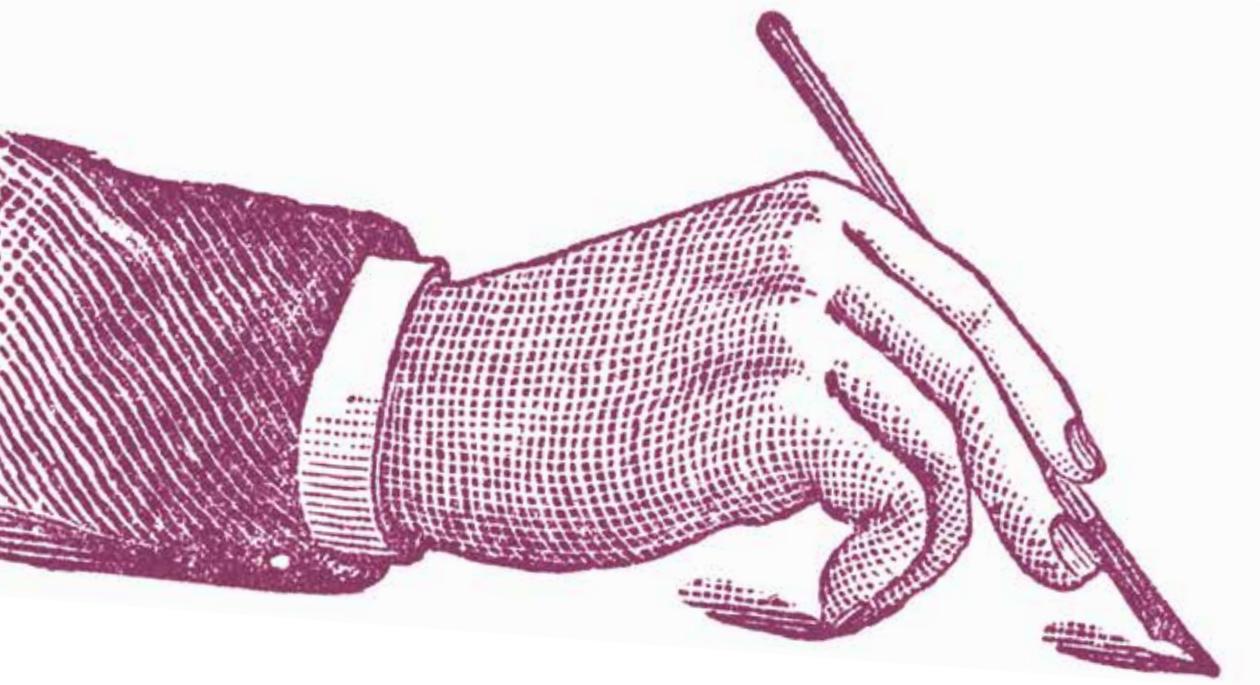
Die Hygiene-Maßnahmen werden von allen Mitarbeitern im KfH-Zentrum umgesetzt. Aber auch jeder Einzelne kann viel für seinen und den Schutz der anderen Patienten tun. Die neue Hygienebroschüre des KfH erläutert dazu alle wesentlichen Hygieneempfehlungen im Umfeld der Dialyse: Es wird darin nicht nur die Frage beantwortet, warum gerade

im Umfeld der Dialyse Hygiene besonders wichtig ist, sondern auch erklärt, wie es zu Infektionskrankheiten kommt. Daran schließt sich der Hauptteil der Broschüre mit umfangreichen Tipps für den Alltag zu Hause, für unterwegs und speziell für die Dialysebehandlungstage an. Ein Schaubild erklärt z. B. die richtige Händehygiene. Die Empfehlungen haben allgemeine Gültigkeit und sollten auch unabhängig von der derzeitigen Pandemie stets beachtet werden.

Die neue Broschüre des KfH „Hygieneempfehlungen im Umfeld Dialyse – Schützen Sie sich und andere vor Infektionen!“ ist im KfH-Zentrum erhältlich. Sie steht darüber hinaus im Internet unter www.kfh.de/Infomaterial/Patientenratgeber zum Download bereit oder kann über info@kfh-dialyse.de bestellt werden.



Informationen speziell zu Covid-19 stellt das KfH auf seiner Internetseite www.kfh.de zur Verfügung. Darüber hinaus finden Sie auf den Internetseiten der einzelnen KfH-Zentren gegebenenfalls weitere zusätzliche Informationen. □



Selbstbestimmt entscheiden

Teil 1: Mit der Patientenverfügung das Lebensende nach den eigenen Wünschen regeln

Wer selbstbestimmt durch das Leben geht, möchte meist auch seine eigenen Vorstellungen für das Lebensende berücksichtigt wissen. Dazu dient die Patientenverfügung. Darin wird im Voraus schriftlich festgelegt, wie die Person in eine ärztliche Behandlung oder pflegerische Begleitung einwilligen oder diese ablehnen will. Das Schriftstück ist dann von Bedeutung, wenn

man selbst nicht mehr in der Lage ist, diese Entscheidungen zu treffen.

„Keiner ist verpflichtet, eine Patientenverfügung abzufassen. Es ist aber sinnvoll, um zum Beispiel die Angehörigen bei Bedenken, dass zu viel oder zu wenig Medizin eingesetzt wird, zu entlasten“, sagt Monika Griebel von der KfH-Sozialberatung. Damit eine solche Patientenverfügung auch Gültigkeit

hat, müssen bestimmte formale Voraussetzungen erfüllt sein: Man muss einwilligungsfähig sein, volljährig, seine Wünsche schriftlich niederlegen und eigenhändig unterschreiben – am besten mit Datum. Zwar muss man sich nicht durch beispielsweise Ärzte, Rechtsanwälte oder Notare beraten lassen, aber es ist durchaus sinnvoll, sich gut zu informieren, um etwaige Widersprüche zu verhindern.

Doch was genau soll in der Patientenverfügung stehen? „Sie entscheiden, was und wie viel Sie regeln wollen“, erläutert Monika Griebel. Wichtig ist allerdings die Formulierung. Allgemeine Wünsche wie „lebensverlängernde Maßnahmen lehne ich ab“ oder „in Würde sterben wollen“ helfen im Ernstfall nicht weiter. Besser ist es, die konkrete Situation, in der die Patientenverfügung gelten soll, zu beschreiben. Griebel nennt Beispiele für Formulierungen: „im unmittelbaren Sterbeprozess“, „im Endstadium einer unheilbaren, tödlichen Krankheit, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist“, „infolge eines weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses (Demenz)“, „bei Verlust der Einsichts- und Kommunikationsfähigkeit (zum Beispiel nach Unfall, Schlaganfall).“

Weiterhin muss festgelegt werden, in welche Behandlungen man einwilligt und welche abgelehnt werden. Zu den Behandlungswünschen, die geregelt werden könnten, zählen unter anderem: lebenserhaltende Maßnahmen, Schmerz- und Symptombehandlung, künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr, Wiederbelebung, künstliche Beatmung, Antibiotika und auch in welchen Fällen die Dialysebehandlung eingestellt werden soll.

Eine berechtigte Sorge ist, dass nicht alles in der Patientenverfügung beschrieben werden kann, was eintreten könnte. Daher ist es ratsam, ergänzend noch die eigenen Wertvorstellungen zu beschreiben. Dazu zählen unter anderem persönliche Werte, Lebenshaltungen, religiöse An-

schauungen, Hoffnungen und Ängste. „Das kann hilfreich sein, wenn es in Bezug auf Ihren festgelegten Willen Auslegungsprobleme gibt oder wenn die konkrete Situation nicht in der Patientenverfügung beschrieben ist“, sagt Monika Griebel. Die Patientenverfügung kann jederzeit mündlich widerrufen werden. Es gilt dann der aktuelle mündlich geäußerte Wille. Zudem ist es sinnvoll, die Patientenverfügung in regelmäßigen Abständen (zum Beispiel alle ein bis zwei Jahre) zu überprüfen, ob der darin geäußerte Wille noch mit dem aktuellen übereinstimmt. Denn eine Veränderung der Lebensumstände oder seither aufgetretene Erkrankungen können den Blick auf das eigene Leben verändern.



Covid 19

Auf der Internetseite des Bundesministeriums der Justiz (s. o. Bild und Text) und für Verbraucherschutz finden Sie neben allgemeinen Informationen auch Rat, falls die eigene Patientenverfügung um einen Passus für den Fall einer Covid-19-Erkrankung ergänzt werden soll. Unter **www.bmjv.de** in der Rubrik „Themen“ den Inhalt „Corona-Pandemie“ und hier den Beitrag „Nutzung und Erstellung von Patientenverfügungen angesichts der aktuellen Covid-19-Pandemie“ auswählen.



Die Broschüre kann unter www.bmjv.de in der Rubrik Publikationen bestellt oder heruntergeladen werden

Und schließlich: Verwahren Sie die Patientenverfügung so, dass sie auch gefunden wird. Gut ist, wenn behandelnde Ärzte, Angehörige, Bevollmächtigte oder aber der Pflegedienst Bescheid wissen. Ein Hinweis im Portemonnaie, dass es eine Verfügung gibt und wo sie liegt, ist ebenfalls hilfreich.

Im Zusammenspiel mit der sogenannten Vorsorgevollmacht kann darüber hinaus auch bestimmt werden, wer entscheiden darf, wenn man selbst nicht mehr dazu in der Lage ist. Wie eine solche Vorsorgevollmacht gestaltet und welche Lebensbereiche darin geregelt werden können, darüber berichten wir in der nächsten Ausgabe von „aspekte“ in Teil 2: Selbstbestimmt entscheiden. □



„Jeden Tag Maskengespräche“

Prof. Dr. Jan C. Galle, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie (DGfN), über Corona und die Folgen für nierenkranke Patienten

Die Covid-19-Pandemie beherrscht die Erde. Wie fällt das Zwischenfazit der Nephrologie in Deutschland aus?

GALLE: Zu Anfang, mit den ersten Daten aus China und dann aus Italien, war die Sorge sehr groß, dass es die Patientengruppe der chronisch Nierenkranken in Deutschland sehr hart treffen wird. Inzwischen wissen wir, dass die Allermeisten ohne Covid-

19-Infektion geblieben sind, darüber sind wir sehr froh.

Wie groß ist die Sorge um nierenkranke Patienten weiterhin?

GALLE: Mittlerweile wissen wir aus Fallberichten betroffener Zentren und auch aus Auswertungen unseres Dialysesregisters für nierenerkrankte Patienten mit einer SARS-CoV-2-Infektion, dass die Wahrscheinlichkeit, daran zu versterben, für dialysepflichti-

ge Patienten in der Größenordnung von 20 bis 30 Prozent liegt. Daten aus Spanien und Italien zeigen ähnliche Todesraten. Dialysepatienten haben ein deutlich größeres Covid-19-Mortalitätsrisiko als die Allgemeinbevölkerung. Das wundert uns nicht, weil diese Patienten Begleiterkrankungen mitbringen, etwa Diabetes mellitus, Bluthochdruck, koronare Herzerkrankung oder eine vorbestehende Lungen-

erkrankung. Solche Patienten sind von Covid-19 schlimmer betroffen als solche, die bis dahin gesund waren.

Wie viele sind in diesem DGfN-Register erfasst?

GALLE: Wir haben von Zentren, die insgesamt rund 14.000 Dialysepatienten betreuen, Erfassungsbögen zurückerhalten. Daraus konnten wir eine gewisse Repräsentativität und rund zwei Prozent Betroffene sowie die genannte Todesrate von rund 20 Prozent ableiten.

Die gefährdete Patientengruppe der Dialysepflichtigen ist bisher glimpflich durch die Krise gekommen.

GALLE: Als Fachgesellschaft haben wir versucht, alle notwendigen Vorgaben auf den Weg zu bringen, damit die Patienten in den Dialysezentren maximal geschützt sind. Sie kann man nicht in Quarantäne schicken, sie müssen im Schnitt dreimal die Woche ins Zentrum, sie haben dreimal in der Woche Kontakte auf der Fahrt dorthin, sie haben mehrmals die Woche Kontakte im Behandlungszimmer, mit dem Pflegepersonal und den Ärzten. Uns war klar, dass sie besonders geschützt werden müssen. Beispielsweise haben wir deshalb Patientenströme in den Zentren entzerrt und die Transportunternehmen instruiert, ihre Fahrer hygienetechnisch zu schulen. Wir haben die Teams innerhalb der Zentren separiert, damit, wenn einer ausfällt, nicht gleich die

ganze Mannschaft betroffen ist. Und wir haben Gesundheitsämtern klar gemacht, dass Dialysezentren bevorzugt mit Mund-Nasen-Schutz ausgestattet werden müssen. Unsere Klientel war mit die erste, bei der durchgängig Mund-Nasen-Schutz getragen wurde.

„Wir haben ganz früh eine ‚Task-force Hygiene‘ gegründet. Damit sind wir in der Nephrologie in Deutschland gut gefahren.“

Welche Empfehlungen geben Sie chronisch nierenkranken Patienten auf Basis der bisher mit Covid-19 gemachten Erfahrungen?

GALLE: Dieser Patientengruppe muss man empfehlen, sich – entsprechend der allgemeinen Empfehlungen – besonders zu schützen, aber diese Empfehlungen auch wirklich konsequent einzuhalten. Das heißt: Abstand halten, Händehygiene, das Tragen von Mund-Nasen-Schutz, um sich voreinander zu schützen, auf dem Weg ins Zentrum und im Zentrum selbst. Ich gebe meinen Patienten auch die Empfehlung, eine FFP2-Maske zur Verfügung zu haben, wenn

sie Abstände nicht einhalten können oder dorthin gehen müssen, wo ausreichender Schutz nicht gewährleistet werden kann. Solche Gespräche führe ich täglich nicht nur mit meinen Dialysepatienten, sondern genauso mit den ambulanten Patienten, darunter auch Nierentransplantierte. Ich führe jeden Tag Maskengespräche und kläre auf, wofür ein Mund-Nasen-Schutz da ist und wo der Unterschied zur partikelfiltrierenden FFP2-Maske liegt. Im Moment sind FFP2-Masken wieder in den Apotheken vorrätig. Zwar übersteuert, aber man kann sie bei 60 Grad im Ofen desinfizieren und wiederverwenden. Jeder Nierenkranke sollte eine zur Verfügung haben, um sich selbst vor Partikeln, Tröpfchen und Aerosolen zu schützen.

Kann in der Pandemie die Qualität in der Dialyseversorgung gehalten werden?

GALLE: Im Wesentlichen ja, mit kleinen Einschränkungen. Die DGfN hat zum Distanzhalten und dem Entzerren der Patientenströme Empfehlungen ausgesprochen. Das mag in einzelnen Zentren dazu geführt haben, dass das Einhalten der von den Qualitätsstandards vorgegebenen Dialysezeiten nicht mehr möglich war. Wir haben ganz früh eine „Task-force Hygiene“ gegründet, mit Vertretern der gemeinnützigen Dialyseanbieter KfH und PHV, des Verbands →

„Wir haben weniger Erkrankungen, weil die Patienten so gut auf sich aufpassen und hygienisch optimal eingestellt sind.“

der Deutschen Nierenzentren, auch der kommerziellen Anbieter. Diese Taskforce konferierte ab März wöchentlich, später zweiwöchentlich. Das war extrem hilfreich. Möchte man gut sein und etwas erreichen, muss man sich vernetzen und alle an Bord bringen. Wir haben in den Taskforce-Telefonkonferenzen eine hohe Kompetenz und immer eine strikte Agenda. Wir haben gemeinsam festgestellt, welche Dokumente wir noch benötigen, was lokal bei den Gesundheitsämtern zu fordern ist, was landesweit bei den Ministerien, was beim Bundesminister. Das hat erheblich dazu beigetragen, dass wir in der Nephrologie in Deutschland in der Pandemie bisher gut gefahren sind.

Wo sehen Sie weitere ärztliche Themen der Corona-Zukunft?

GALLE: Wir werden alle Hygienemaßnahmen beibehalten, bis wir unsere Patienten impfen können. Und wir hoffen, wenn ein Impfstoff verfügbar ist, dass wir unsere immun-

ZUR PERSON

Jan C. Galle

Der Internist und Nephrologe Prof. Dr. Jan C. Galle ist seit Oktober 2019 **Präsident der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie (DGfN)**, die als Dachverband die Interessen aller mit der Nephrologie befassten deutschen Ärzte und Wissenschaftler bündelt. Zuvor war der **Direktor der Klinik für Nephrologie und Dialyseverfahren am Klinikum Lüdenscheid** 15 Jahre lang als **Pressesprecher für die DGfN** tätig. Galle studierte Humanmedizin an der Universität Freiburg und an der Medical School des St. Thomas Hospital in London und war danach an den Universitätskliniken in Freiburg und Würzburg tätig. 2002 erhielt er für sein wissenschaftliches Werk den Franz-Volhard-Preis der DGfN. Das Gespräch mit ihm führten wir Mitte Juli 2020.

inkompetenten Patienten vorrangig impfen können. So heißt es ja stets: Wer den Impfstoff besonders braucht, soll diesen als erster bekommen. Bei der Diskussion über Corona und die Folgen für nierenkranke Patienten ist mir auch wichtig, auf einen positiven Kollateraleffekt hinzuweisen, den ich selbst bei meinen rund 150 Dialysepatienten sehe, aber auch von Kollegen so geschildert bekomme: Unsere Patienten haben – etwas übertrieben ausgedrückt – keine Influenza mehr, keine Bronchitis, keine Pneumonien. Wir haben derzeit tatsächlich weniger Erkrankungen als sonst

und in vielen Zentren eine geringere Sterberate, weil die Patienten so gut auf sich aufpassen und hygienisch optimal eingestellt sind.

Wie lange wird die Pandemie noch unseren Alltag einschränken und die Nephrologen beschäftigen?

GALLE: Da kann ich nur spekulieren, da ich nicht weiß, wie lange es dauert, bis wir einen Impfstoff haben. Es ist sicherlich noch nie mit so viel Hochdruck an einem Impfstoff gearbeitet worden, und ich habe Vertrauen in die Innovationskraft unserer Labore. Dennoch würde ich, Stand jetzt, schätzen, dass es schon noch ein Jahr dauern wird. □



KfH-Stiftung
Nothilfe für Nierenkranke
Gemeinnützige Stiftung

Hilfe für Patienten in wirtschaftlicher Not

Sie benötigen Hilfe?
Sprechen Sie bitte die Leitung
Ihres KfH-Zentrums an.

Oder:
Kontakt: KfH-Stiftung
Nothilfe für Nierenkranke

Martin-Behaim-Str. 20
63263 Neu-Isenburg

Telefon 06102-359-499
info@kfh-nothilfe.de
www.kfh-nothilfe.de

Sie möchten mithelfen?
Spendenkonto: Bayerische Landesbank
IBAN: DE96 7005 0000 0000 0530 00
BIC: BYLADEMMXXX

Grippeimpfung

Eine Impfung schützt vor einer schweren Erkrankung – auch vor der Grippe (Influenza). Hier finden Sie Wissenswertes rund um den Schutz davor:



WER?

Alle, die ein erhöhtes Risiko für schwere Verläufe haben: Menschen ab 60 Jahre, Schwangere, medizinisches Personal, chronisch Kranke mit schwachem Immunsystem (inkl. nierenkranke Patienten)



WO?

Beim Arzt, ggf. auch in Gesundheitsämtern und Betrieben



WIE?

Geschwächte oder inaktivierte Viren oder Virusbestandteile werden einmal je Saison gespritzt



WIE VIEL?

Für Risikogruppen übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten



WARUM?

Unser Immunsystem produziert daraufhin Antikörper gegen das Virus



UND CORONA?

Gerade während der Pandemie sollte man sich impfen lassen. Ein guter allgemeiner Gesundheitszustand entlastet das Gesundheitssystem. Es gibt keine Hinweise, dass eine zeitlich nahe Impfung die Auseinandersetzung des Immunsystems mit dem Coronavirus beeinflusst.



WANN?

Oktober/November, jedes Jahr (Erreger verändern sich)

Mehr Infos: impfen-info.de/grippeimpfung

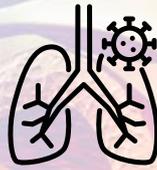
Quellen: BZgA, STIKO

Seismograf Niere

Covid-19 – der Stand der nephrologischen Forschung

Die Infektionskrankheit Covid-19 befällt am stärksten die Lungen, aber auch andere Organe. Häufig sind die Nieren betroffen, haben Wissenschaftler herausgefunden. Schon früh im Verlauf der Erkrankung haben viele Patienten Eiweiß oder Blut im Urin, das ermittelte eine Studie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf – frühe Anzeichen einer Nierenbeteiligung. Diese lässt bei Covid-19-Patienten die Sterblichkeit steigen – laut einer von der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie (DGfN) zitierten chinesischen Studie um den Faktor 10.

Die Universitätsmedizin Göttingen hat einen „Therapiepfad“ entwickelt, um anhand der Nierenwerte Risikopatienten einzuordnen und früh intensiviert zu behandeln. Kernparameter sind Eiweiß im Blut, Eiweiß im Urin und Antithrombin-III, ein Protein für die Blutgerinnung. Der Göttinger Nephrologe Prof. Dr. Oliver Gross erläutert: „Bereits zwei dieser drei Parameter erhöhen das Risiko der Patienten relevant, intensivpflichtig zu werden.“ Die Nieren sind somit ein Seismograf, erlauben eine frühzeitige Vorhersage des Covid-19-Verlaufs. Eine prophylaktische Therapie, etwa Entwässerung, kann Komplikationen wie Wasser in der Lunge oder einer Lungenembolie entgegenwirken.



30%

der intensivpflichtigen, beatmeten Covid-19-Patienten erleiden ein schweres akutes Nierenversagen und müssen dialysiert werden

„Wir lernen jeden Tag dazu, über das Virus, die Epidemiologie, die Verläufe der Krankheit“, sagt Prof. Dr. Matthias Girndt, Mitglied im erweiterten Vorstand der DGfN. Der Direktor der Klinik für Innere Medizin II am Universitätsklinikum Halle (Saale) ist auch Ärztlicher Leiter des dortigen KfH-Nierenzentrums. Er wünscht sich, „dass auch die Nicht-Nephrologen darauf achten, wenn bei Covid-19 eine Nierenbeteiligung auftritt“.

Weiter hohes Risiko

Weiterhin gelten Dialysepatienten und Nierentransplantierte als Hochrisikogruppen für schwere Verläufe der Covid-19-Erkrankung. „Sie haben eine eingeschränkte Immunabwehr – die Dialysepatienten durch die Nierenkrankheit, die transplantierten Patienten durch die immunsuppressiven Medikamente“, erläutert Girndt. Dialysepatienten vereinen zudem häufig mehrere Covid-19-Risikofaktoren, etwa Herzerkrankungen, Bluthochdruck, Diabetes und hohes Alter.

„Glücklicherweise haben wir in Deutschland weniger Fälle und damit ist das Ansteckungsrisiko geringer. Auch unsere Patienten können wieder etwas freizügiger leben“, berichtet Girndt. „Im März, April, war große Sorge spürbar. Die

Patienten haben die sozialen Kontakte vermisst. Nun ist die Stimmung besser.“ Dennoch müsse man vorsichtig bleiben. „Die Pandemie ist nicht vorbei. Das Gefühl, es hinter uns zu haben, könnte uns heftig trügen. Wir sind sehr vorsichtig und rechnen damit, dass die Fallzahlen im Herbst noch einmal hochgehen. Wir wissen auch nicht wirklich, was die klimatischen Bedingungen für eine Konsequenz haben, ob das Coronavirus, ähnlich wie die Grippe, im Winter mit Macht zurückkommt.“ Die Medizin sei aber bereit: „Wir haben die Materialien, wir haben die Prozesse aufgesetzt, wir können damit umgehen.“

Konsequenzen im Blick

Inzwischen richten die Nephrologen den Blick in die Zukunft. Girndt findet es wichtig, sich darauf zu konzentrieren, die Konsequenzen von Covid-19 für die Nieren beim ursprünglich Gesunden zu analysieren: „Sind diejenigen, die die Infektion überstanden haben, langfristig in Gefahr, Nierenprobleme zu entwickeln? Das wäre eine wichtige Frage.“

Die Sorge um die Nachsorge treibt auch DGfN-Präsident Prof. Dr. Jan C. Galle, der von „besorgniserregenden“ ersten Erkenntnissen berichtet: „Wir haben festgestellt, dass ein hoher Prozentsatz derer, die mit einer Covid-19-Erkrankung beatmet werden, auch dialysiert werden müssen. Etwa 30 Prozent. Die Niere ist prominentes Zielorgan einer SARS-CoV-2-Infektion.“ Im Prinzip sei nicht einmal klar, ob sich die erhöhte Eiweißausscheidung bei Patienten mit leichten Covid-19-Verläufen, die zuvor nierengesund waren, vollständig zurückbilde oder dauerhaft bestehen bleibe. „Wir haben Langzeitfolgen in allen möglichen Organgebieten zu erwarten.“ □

HYGIENE Alles Wichtige zu den präventiven Maßnahmen und worauf jeder achten sollte. Und: Warum es gerade für chronisch nierenkranke Menschen so wichtig ist, hygienisch einwandfrei durch die Zeit der Corona-Pandemie zu kommen.

Impressum

Ausgabe: aspekte 03/2020

Herausgeber: KfH Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation e. V., Gemeinnützige Körperschaft

Redaktion: Stabsstelle Kommunikation – Ilja Stracke/Andreas Bonn (verantwortlich)

Anschrift der Redaktion: KfH Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation e. V., Redaktion KfH-aspekte, Martin-Behaim-Straße 20, 63263 Neu-Isenburg, Telefon 06102-359464, Fax 06102-359451, E-Mail aspekte@kfh-dialyse.de

Verlag: F.A.Z.-Institut für Management-, Markt- und Medieninformationen GmbH, Frankenallee 68-72, 60327 Frankfurt am Main

Projektleitung: Jan Philipp Rost

Redaktion: Gabriele Kalt, Oliver Kauer-Berk

Art Direktion/Bildredaktion: Oliver Hick-Schulz

Druck: Westdeutsche Verlags- und Druckerei GmbH, 64546 Mörfelden-Walldorf

aspekte erscheint viermal pro Jahr.

Bildnachweise: Titel: Uwe Nölke/KfH / S. 2: Uwe Nölke, Getty Images/iStockphoto (3) / S. 3: Julian Rentzsch, Uwe Nölke/KfH / S. 4: Uwe Nölke (2) / S. 6: Getty Images/iStockphoto / S. 8: Getty Images/iStockphoto / S. 12 bis S. 14, S. 16: Getty Images/iStockphoto / S. 18: Julian Rentzsch / S. 21 und S. 22: Getty Images/iStockphoto

Das Lösungswort des Rätsels auf Seite 24 lautet: ABENDESSEN

M	S	H	O	V	F	A											
H	A	A	R	N	A	D	E	L	E	R	S	P	A	R	N	I	S
U	D	O	S	T	I	A	R	E	R	L	A	U	B	T			
S	E	E	N	O	T	N	A	B	B	A	L	D	S				
R	R	P	R	E	N	N	A	U	T	O	I	A	N				
		L	Y	R	A	A	L	L	T	A	E	T	N	A			
A	P	I	A	E	T	E	I	K	L	E	I	N	K				
B	E	U	T	E	I	A	E	H	R	E	N	A	R	A			
E	I	A	N	Z	U	G	I	A	U	S	B	A	U				
R	E	U	S	S	E	G	E	I	S	E	L	H	A	U			
S	U	M	M	E	V	E	R	L	E	G	E	R	S	T	O		

Lösung Sudoku

3	9	6	8	5	4	1	7	2
4	5	7	1	3	2	8	9	6
1	2	8	9	7	6	5	3	4
5	3	2	6	8	7	4	1	9
6	1	4	5	9	3	2	8	7
8	7	9	2	4	1	6	5	3
9	4	1	7	2	8	3	6	5
2	8	5	3	6	9	7	4	1
7	6	3	4	1	5	9	2	8

Lösung Wortsuche

I	W	E	M	E	E	I							
H	E	N	A	R	T	W							
C	F	E	I	G	E	R	N	E	R	E	T	I	
S	K	E	N	A	I	E	D	R	M	I	K	B	
T	A	R	T	S	P	B	E	A	I	U	R		
I	R	D	R	A	F	L	E	K	R	Q	O		
L	A	B	A	N	A	N	E	B	I	D	A	I	M
M	E	U	A	H	L	M	R	M	A	B	N	B	
B	E	B	N	C	I	S	A	T	E				
O	R	E	A	H	C		N	T	L				
L	E	T		H			G	E	L				
E	S		E				E	N	O	L	E	M	E

