

Chronisch nierenkrank oder „nur“ falsch klassifiziert? Überdiagnostik bei älteren Menschen

Unsere Nieren leisten Enormes. Sie schaffen Abfall- und Giftstoffe über den Urin aus dem Körper und regeln unseren Salz- und Wasserhaushalt. Funktioniert dies nicht, besteht eine Niereninsuffizienz. Hält sie an, lautet die Diagnose meist „chronisch nierenkrank“. Diese Einstufung erfolgt oft viel zu schematisch – und die Überdiagnostik mit allen Strapazen nimmt ihren Lauf.

Bei Nierenleiden ist es wichtig zu wissen, welche Erkrankung jeweils genau vorliegt und wie stark die Entgiftungsleistung der Nieren dadurch bereits eingeschränkt ist (Niereninsuffizienz). Für Patienten ist es ganz entscheidend, ob und wie schnell eine Niereninsuffizienz fortschreitet. Das lässt sich meist durch die Messung von Eiweiß (Albumin) im Urin erkennen.

Ist die Nierenleistung bereits stark eingeschränkt und übersteigt die Albuminausscheidung ein bestimmtes Maß, schreitet die Erkrankung meistens schneller fort. Auch die Wahrscheinlichkeit für andere Erkrankungen, z. B. Herz-Kreislauf-Krankheiten, ist dann höher. Menschen mit eingeschränkter Nierenleistung sollten daher frühzeitig einen Spezialisten (Nephrologen) aufsuchen und sich informieren lassen (vgl. GPSP 3/2013, S. 19).

Der Diagnose-Haken

Im Laufe des Lebens nimmt auch bei Gesunden die Entgiftungsleistung der Nieren deutlich ab. Das ist normal. Bei einem Menschen

über 60 ist sie beispielsweise nur noch halb so groß wie bei einem gesunden 20-Jährigen. Frauen haben generell eine geringere Entgiftungsleistung als Männer. Das muss bei der Dosierung solcher Arzneimittel bedacht werden, deren Wirkstoffe oder Abbauprodukte von den Nieren ausgeschieden werden. Selbstverständlich müssen normale Alterungsprozesse auch von Fachgremien berücksichtigt werden, wenn sie Stadien der Nierenleistung klassifizieren, um zu beurteilen, ob ein Mensch chronisch nierenkrank ist.

Krank gerechnet

Die Einstufung „chronisch nierenkrank“ (chronic kidney disease) der US National Kidney Foundation aus dem Jahr 2002, die in Deutschland und vielen anderen Ländern verwendet wird, hat jetzt eine angesehene Gruppe von Nierenspezialisten aus Australien gut begründet kritisiert.¹ Demnach werden mit der derzeitigen Klassifikation zu viele, besonders ältere Menschen, zu chronisch Nierenkranken gemacht: Ältere Menschen haben

zwar rein rechnerisch eine eingeschränkte Entgiftungsleistung der Nieren im Vergleich mit jungen. Dies muss aber nicht unbedingt Folge einer chronischen Nierenkrankheit sein. Eine altersgemäße Einschränkung der Nierenfunktion bereitet im Laufe des weiteren Lebens in der Regel keine gesundheitlichen Probleme.

Wird jedoch die derzeitige Definition starr befolgt, führt dies zu einer Überdiagnostik, also zu unnötigen medizinischen Kontrollen und damit auch zu überflüssigen Kosten. (weiter S. 17)

Wer definiert, was krank ist?

Meist legen internationale ärztliche Gremien oder medizinische Fachgesellschaften fest, was eine Krankheit ist. Sie definieren anhand von Symptomen und Befunden das Krankheitsbild näher. Auch Vorstufen und Verlaufsstadien werden in solche Klassifikationssysteme aufgenommen. Klare, international geltende Regularien nützen den Patienten, weil sie helfen, Diagnose und Therapie zu verbessern. Allerdings dürfen Interessenkonflikte in solchen Institutionen mit Definitionsmacht nicht dazu führen, dass eigentlich Gesunde als krank etikettiert werden. Sie werden sonst unnötig Ängsten sowie den Risiken von Überdiagnostik und eventuell sogar überflüssigen Behandlungen ausgesetzt (vgl. GPSP 4/2013, S. 6).

Albumin

Ein Bluteiweiß, das von gesunden Nieren nur in minimaler Menge ausgeschieden wird. Bei vielen Nierenkrankheiten gelangt mehr Albumin in den Urin.

Glosse

Antibabypille als Lebensretter

Was für eine gute Nachricht: „Frauenärzte leisten Krebsvorbeugung mit der ‚Pille‘“, frohlockt die Pressemitteilung von GenoGyn¹ gleich in der Überschrift. Bei all den Horrormeldungen sollte das bei den Journalistinnen und Journalisten mächtig viel Freude auslösen. Da lässt sich für Print, Funk oder TV endlich mal ein netter Beitrag basteln. Und dann noch diese überzeugende Subline – keiner spricht mehr von Unterüberschrift... „Orale Kontrazeptiva retten jährlich 50.000 Frauen das Leben.“²

Das zu erfahren, ist im tristen Winterhalbjahr für viele Mädchen- und Frauenseelen Labsal pur. Nun weiß das schwache Geschlecht definitiv, warum es die Verhütung nicht dem starken Partner aufbürden sollte: Mit der Antibabypille schlägt frau zwei Fliegen mit einer Klappe – Schwangerschaft verhüten und dem Krebs vorbeugen.

Vor allem: Diese Pressemitteilung ist überfällig. Sie macht der Journaille endlich klar, dass ihre Berichterstattung über die Antibabypille einseitig ist und sich viel zu häufig „auf die unerwünschten Nebenwirkungen konzentriert“³. Genau das will GenoGyn ändern. Diese ärztliche Genossenschaft setzt auf „das große Präventionspotential in der frauenärztlichen Versorgung“⁴ und sorgt en passant dafür, dass ihre Genossen und Genossinnen den Jaguar² billiger fahren und bei italienischen Möbeln³ von einem Rabatt profitieren können.

In fachlichen Dingen arbeitet GenoGyn übrigens nicht mit der Automobilindustrie und Designern zusammen, sondern mit der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Anti-Aging Medizin e.V. (GSAAM). Bravo! Denn dem Älterwerden vorzubeugen, wo es nur geht, ist doch toll. Und irgendwie müssen Frauenärztinnen oder ihre Kollegen ja ein Auskommen haben – wo das weibliche Geschlecht immer weniger Kinder kriegt und dann in den Wechseljahren auch noch die Hormoneinnahme verweigert. Aber vorbeugen lässt sich immer!

Drum passt es prima zusammen, dass die rundum erfreuliche GenoGyn-Pressemitteilung kein Hirngespinnst ist, sondern auf einem Beitrag des Präsidenten der GSAAM beruht. Nicht aus „Bild der Frau“ oder so, sondern publiziert in einer frauenärztlichen Zeitschrift.⁴

Stört es da wen, dass der Text nicht nur beim Thema Krebsvorbeugung argumentativ, naja, eiert. Mal heißt es, der Schutzeffekt werde „kontrovers diskutiert“, mal dass der Effekt „Gegenstand zahlreicher Studien“ ist, oder wir lesen „ein prophylaktischer Einsatz wird diskutiert“. Wollen wir mit der Kapazität in Sachen Prävention hadern, weil sie nur nebenbei erwähnt, dass Brustkrebs durch die Pille eher zu- als abnimmt? Oder weil sie mal von hiesigen Verhältnissen spricht: „Rund 6 Millionen Frauen verhüten in Deutschland mit der Antibabypille.“, während später die Rede von weltweit 50.000 Frauen ist, bei denen sich durch die Hormonpille Krebs angeblich verhindern lässt. Klar, steht doch da: weltweit!

Niemand möge sich bitte echauffieren, weil der GSAAM-Präsident in seinem Fachartikel dazu schweigt, dass gesunde Frauen durch ein Blutgerinnsel an Herzinfarkt und Schlaganfall sterben können – als Folge bestimmter Hormone in Antibabypillen. Denn warum sollte in einem Artikel, der als Fortbildung daherkommt, gleich alles verraten werden. Und die Journaille kann das ja selbst recherchieren.

1 GenoGyn PRESSE, 30. Oktober 2013. Frauenärzte leisten Krebsvorsorge mit der „Pille“

2 www.genogyn-rheinland.de/content_gg/cont_4.jaguar.php (Zugriff 18.11.2013)

3 www.genogyn-rheinland.de/content_gg/cont_188.italienische-moebel.php (Zugriff 18.11.2013)

4 Kleine-Gunk B (2013) Hormonale Kontrazeptiva. Therapeutischer Zusatznutzen und nonkontrazeptiver Benefit, Gynäkologie und Geburtshilfe, 18, (SHI), S. 20. (Beiträge in Sonderheften wie diesem sind meist von geringer wissenschaftlicher Qualität. Journalisten wissen das normalerweise nicht.)

(Fortsetzung von Seite 17)

Die australischen Nierenspezialisten errechneten, dass durch die Definitionen aus dem Jahr 2002 in den USA 1 von 8 Erwachsenen eine chronische Nierenkrankheit haben soll. Zuvor war es nur etwa 1 von 60. In Deutschland dürfte die Situation ähnlich sein. Warum die Definitionen für Niereninsuffizienz so ausgreifend ausgefallen sind, ist nicht recht klar. Das Bemühen, Nierenkrankheiten in ihrem Verlauf früh zu erfassen und zu behandeln, ist verständlich. Es besteht jedoch die Gefahr, dass normale Alterungsprozesse der Nieren fälschlicherweise als Krankheit eingestuft werden.

Mehr als die Hälfte der Verfasser der derzeit gültigen Klassifizierung (2002) hatte im Übrigen Interessenkonflikte, und verfolgt möglicherweise die Interessen pharmazeutischer Unternehmer und Hersteller von Medizinprodukten, kritisieren die australischen Autoren der aktuellen Veröffentlichung.

Fazit: Wer eine altersgemäß verringerte Nierenfunktion hat, ist damit nicht automatisch „chronisch nierenkrank“. Die Ärztin oder der Arzt muss prüfen, ob tatsächlich eine Krankheit vorliegt. Mit unterschiedlichen Laboruntersuchungen sollte ermittelt werden, ob und wie schnell sich die bereits eingeschränkte Nierenleistung verschlechtert und ob Albumin im Urin ausgeschieden wird.

1 Moynihan R u.a. (2013) Chronic kidney disease controversy. BMJ; 347, S. f4298