

LEITFADEN FÜR DIE HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG: WIE DIE GESUNDHEIT VON HERZ, NIEREN UND STOFFWECHSEL ERHALTEN WERDEN KANN



Herz-Kreislauf-, Nieren- und Stoffwechselerkrankungen sind eng miteinander verknüpft und weisen gemeinsame Risikofaktoren und Therapien auf. Ein ganzheitlicher, koordinierter Ansatz **unter der Regie der Hausärzte** ist daher unerlässlich, um die Gesundheit von Herz, Nieren und Stoffwechsel zu erhalten. Jeder Therapieansatz sollte individuell auf das jeweilige Patientenprofil abgestimmt sein und das klinische Bild, Begleiterkrankungen, soziale Determinanten der Gesundheit, Alter, Geschlecht und Schwangerschaft/Stillzeit berücksichtigen. Dies kann sowohl die Einleitung leitliniengerechter medizinischer Therapien als auch nicht-medizinische Interventionen umfassen.

Soziale Determinanten der Gesundheit

- Soziale Determinanten der Gesundheit sind die Bedingungen, unter denen Menschen geboren werden, aufwachsen, leben, arbeiten und altern (z. B. Bildung, Familieneinkommen, Ernährungssicherheit, Beschäftigungsstatus, Schadstoffexposition, Wohnsituation).
- Anhand dieser Faktoren sollte überlegt werden, ob im Rahmen eines multidisziplinären Behandlungskonzepts eine Überweisung beispielsweise an Sozialarbeiter, Physiotherapeuten und Ernährungsberater, erforderlich sein könnte.



Nichtmedikamentöse Interventionen, die besprochen werden sollten

Gesunde, salzarme Ernährung



Raucherentwöhnung



Regelmäßige körperliche Aktivität



Gewichtskontrolle



Vermeidung nephrotoxischer Substanzen (z. B. traditionelle chin. Medizin, NSAR, Kontrastmittel)

Diese nicht-medizinischen Interventionen sind nicht nur bei Nierenerkrankungen relevant, sondern auch bei Herz-Kreislauf- und Stoffwechselerkrankungen.

Therapien der ersten Wahl

RAASi

- Indiziert bei CKD (mit oder ohne Diabetes), Herzinsuffizienz, Bluthochdruck.
- Bei einer GFR < 20 ml/min kann die Therapie fortgesetzt werden, sollte aber, wenn überhaupt, nur bei zwingender Indikation und einer GFR < 20 ml/min mit Vorsicht neu eingeleitet werden. Bei Therapiebeginn ist eine engmaschige Überwachung erforderlich.
- Bei Hypertonie sollte ein systolischer Blutdruck von <120 mmHg unter der höchsten tolerierten Dosis angestrebt werden.
- Das Risiko einer Hyperkaliämie lässt sich durch vorbeugende Maßnahmen mindern (regelmäßige Überprüfung der Begleitmedikation, Ernährung, Einsatz von Diuretika und Kaliumbindern, Korrektur der metabolischen Azidose).
- Bei Auftreten einer Hyperkaliämie sollte dieser Ratgeber befolgt werden.

SGLT2i

- Indiziert bei CKD, Herzinsuffizienz und Diabetes mellitus Typ 2.
- Sollte bis zum Eintritt der Dialysepflichtigkeit oder Transplantation fortgesetzt werden.
- Bei einer GFR < 20 ml/min kann die Therapie fortgesetzt werden, sollte aber, wenn überhaupt, nur bei zwingender Indikation und einer GFR < 20 ml/min mit Vorsicht neu eingeleitet werden. Bei Therapiebeginn ist eine engmaschige Überwachung erforderlich.

Zusätzliche Therapien

nsMRA

- Reduzieren das Risiko einer CKD-Progression und kardiovaskulärer Ereignisse bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 und CKD oder mit Herzinsuffizienz.
- Bei einer GFR < 25 ml/min sollte die Therapie nicht neu begonnen werden.
- Das Risiko einer Hyperkaliämie lässt sich durch vorbeugende Maßnahmen mindern (regelmäßige Überprüfung der Begleitmedikation, Ernährung, Einsatz von Diuretika und Kaliumbindern, Korrektur der metabolischen Azidose). Bei Auftreten einer Hyperkaliämie sollte dieser Ratgeber befolgt werden.

GLP-1RA

- Indiziert bei Personen mit Typ-2-Diabetes.
- Durch Kontrolle des Blutzuckers wird das Risiko einer CKD-Progression und kardiovaskulärer Ereignisse reduziert.

Berücksichtigen Sie anhand des Patientenprofils den Bedarf an Folgendem:

Individuelle Blutdruckkontrolle



Blutzuckerkontrolle



Thrombozytenaggregationshemmer zum Schutz des Herz-Kreislauf-Systems



Lipidsenker zum Schutz des Herz-Kreislauf-Systems



Symptommanagement

