

**SPRECHSTUNDE
ESSSTÖRUNGEN**


VON PROF. DR. GÜNTER REICH

”

Meine Tochter ist 15 Jahre alt und ich finde, dass sie viel zu dünn ist. Sie weigert sich auch, mir ihr Gewicht mitzuteilen. Ich habe Angst, dass sie in eine Magersucht hineingeleitet. Was kann ich tun?

Wie bei den nachfolgenden Fragen: Ihre Sorge ist berechtigt. Sie sollten Ihre Tochter dazu bewegen, sich bei einem Arzt untersuchen zu lassen, der sich mit Essstörungen auskennt (Wiegen, Labor, EKG). Der Arzt sollte notwendige Maßnahmen besprechen und deren Umsetzung überprüfen. Alternativen sind eine Klinikambulanz, eine Jugendpsychiatrische Praxis oder eine Psychotherapeutin. Bei allem müssten Sie einbezogen werden, aber ihr genaues Gewicht nicht kennen.

”

Mein Sohn ist jetzt 17 Jahre alt, er hat leider größere schulische Probleme. Ich habe die Befürchtung, dass er seine Probleme mit vermehrter Nahrungsaufnahme zu kompensieren versucht. Wenn ich ihn darauf anspreche, dann reagiert er extrem aggressiv. Aber er nimmt immer weiter zu, die 100 Kilogramm hat er bei einer Größe von 1,79 bestimmt schon erreicht. Wie bekomme ich ihn aus diesem Teufelskreis heraus?

Das Gewicht Ihres Sohnes ist in einem Bereich, der die Gesundheit gefährden kann. Sie sollten Ihre Sorge wegen der gesamten Situation zum Ausdruck bringen, aber lange Streitgespräche vermeiden. Sie sollten darauf bestehen, dass er einen Arzt aufsucht, sich zudem psychotherapeutische Hilfe holt (s. o.). Gibt es eine andere „neutralere“ Person, die Ihren Sohn ansprechen oder bei einem Gespräch dabei sein kann? Manchmal hilft auch ein Brief. Vielleicht reagiert er dann weniger aggressiv.

”

Ich treibe sehr gerne Sport, ganz besonders laufe ich viel und gerne. Ich bin 45 Jahre alt, weiblich, und 1,69 Meter groß. Mein aktuelles Gewicht liegt bei 42,3 Kilogramm. Ich brauche mein intensives Laufen, um mich wohlzufühlen, habe aber die Befürchtung, dass mein Gewicht noch weiter herunter geht, obwohl ich viel Nahrung zu mir nehme. Haben Sie einen guten Tipp, wie ich mich richtig ernähren kann, damit ich mein Gewicht mindestens halten kann?

Ihr Gewicht (Body Mass Index unter 15) ist in einem Bereich, in dem man eigentlich eine stationäre Behandlung indiziert ist. Auch Sport ist jetzt gefährlich. Es ist eine umgehende gründliche ärztliche Untersuchung (s.o.) angezeigt, zudem eine gründliche Diagnostik Ihres Essverhaltens sowie Ihrer gesamten psychischen und psychosozialen Situation. Ob man ambulante noch etwas machen oder Sie sich stationär behandeln lassen müssen, kann man erst dann entscheiden. Ein paar Tipps reichen sicher nicht.

Prof. Dr. Günter Reich

Leitender Psychologe und Psychotherapeut der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie der Universitätsmedizin Göttingen

 Kontakt
 reich@gwdg.de

 UNIVERSITÄTSMEDIZIN
 GÖTTINGEN **UMG**
THEMA HEUTE: NIERENINSUFFIZIENZ

Wenn die Nieren versagen

Zunahme des akuten Nierenversagens in den letzten Jahren

 VON PROF. DR. GERHARD A. MÜLLER
 (UNIVERSITÄTSMEDIZIN GÖTTINGEN)

Generell werden akute von chronischen Nierenversagen unterschieden. Prinzipiell ist es so, dass entgegen früherer Meinung, die akuten Nierenversagen nicht komplett ausheilen, sondern langfristig in ein chronisches Nierenversagen übergehen.

Das akute Nierenversagen, im englischen Sprachgebrauch als „acute kidney injury“ bezeichnet, ist aus epidemiologischen, prognostischen und sozioökonomischen Gesichtspunkten ein sehr relevantes Problem für das Gesundheitswesen weltweit. In Europa nahm die Inzidenz des akuten Nierenversagens in den letzten Jahren sogar noch weiter zu, nicht zuletzt auch eine Folge des ansteigenden Altersdurchschnittes der Bevölkerung, sowie der damit einhergehenden Zunahme an kumulativer (chronischer) Morbidität. Das heißt, dass verschiedene andere Erkrankungen, an denen die Menschen früher verstarben, beispielsweise akuter Herzinfarkt, heute dank der modernen Medizin überleben und so auch spätere andere Organschäden wie das Nierenversagen erleben können. Das akute Nierenversagen ist eine häufige Komplikation bei Patienten, die aufgrund anderer Erkrankungen intensivmedizinisch betreut werden, – im Rahmen eines Schockzustandes oder auch bei septischen Krankheitsbildern. Häufig lösen auch Medikamente, die zur Schmerzbehandlung eingesetzt werden, wie zum Beispiel die so genannten nicht-steroidalen Antirheumatika (NSAR), insbesondere bei älteren Menschen ein akutes Nierenversagen aus. Diese Medikamente sind in großem Maße vielfach frei verkäuflich.

In unserer Region spielen auch Infektionskrankheiten, wie Infektionen mit Hantaviren eine nicht unwesentliche Rolle. Hauptursache dafür ist der Urin von infizierten Mäusen, der die Umwelt kontaminiert und so über infizierten Staub aufgenommen werden kann.

Das chronische Nierenversagen oder die chronische Niereninsuffizienz hat viele Ursachen und bleibt oft lange



FOTO: EPIDEMIO - STOCKADBELOM

unentdeckt. Schuld daran ist, dass die Nierenerkrankungen mit Ausnahme der „Nierensteine“ im Regelfall nicht schmerzhaft sind, das heißt, sie verlaufen schleichend und werden deshalb oft sehr spät entdeckt. Generell können wir heute fünf Stadien der Niereninsuffizienz unterscheiden. Im Stadium 5 der Niereninsuffizienz bedarf der Patient im Allgemeinen eines Nierenersatzverfahrens (beispielsweise Hämodialyse, Bauchfeldialyse oder der Nierentransplantation). In einer jüngsten Untersuchung in der Region um Halle konnte nachgewiesen werden, dass über 70 Prozent der Patienten mit einer Nierenfunktionsstörung im Stadium 3 noch nicht einmal etwas von ihrer Erkrankung wissen. Das ist beängstigend und dramatisch zugleich. Diesen Personen gehen wahrscheinlich viele wertvolle Jahre verloren.

Was sind die Ursachen für eine chronische Niereninsuffizienz?

In Europa und in Nordamerika führt vor allem der Diabetes mellitus zu terminalen, dialysepflichtigen Nierenversagen. Etwa jeder Dritte mit einem Diabetes mellitus entwickelt eine Diabetische Nephropathie. Hierbei spielen vor allem auch genetische Faktoren eine nicht unwesentliche Rolle. Der Anstieg der Patienten mit einer Diabetischen Nephropathie verläuft in Europa und in Nordamerika etwa linear. In den Schwellenländern Indien und China ist eine nahezu exponentielle Zunahme von Patienten mit Diabetes mellitus und den daraus resultierenden Nierenerkrankungen zu beobachten. Es hat den Anschein einer Epidemie.

Neue Medikamente regulieren über bestimmte definierte Blockaden von Transportern in den Nieren (SGLT2 – Inhibitor, steht für Natrium-Glucose Cotransporter 2) die Rückresorption von Glucose aus dem Primärharn und führen damit zu einer vermehrten Ausscheidung von Glucose über den Urin. Damit verbunden ist auch eine deutliche Reduktion der Hyperperfusion in den Nierenkörperchen. Dies ist eine Schutzfunktion für die Nieren und das Herz.

Erste klinische Studien haben gezeigt, dass dieser Therapieansatz beim Diabetes mellitus über die Nieren sehr erfolgreich ist. Auch die Ernährung und die körperliche Bewegung beeinflussen das Fortschreiten einer Nierenerkrankung. Weitere Ursachen sind der Bluthochdruck, eine Volkskrankheit, aber auch Herzinsuffizienz, Autoimmunerkrankungen wie Rheuma, entzündliche Gefäßerkrankungen sowie die Gicht und zahlreiche Medikamente führen zu Nierenschäden. Viele Patienten nehmen aufgrund gesundheitlicher Probleme eine Vielzahl unterschiedlichster Medikamente ein, dabei werden häufig die Medikamenteninteraktionen nicht beachtet. Dies betrifft aber auch pflanzliche Produkte wie beispielsweise Johanniskraut oder Ginkgo-Produkte, die mit Medikamenten interagieren können. Auch Genussmittel wie Lakritze können zu chronischen Nierenschäden führen. Auch Rauchen führt zu einer verminderten Nierendurchblutung und damit verbunden zu einer Funktionsstörung. Bereits geringe Nierenfunktionsstörungen gehen mit einer höheren Sterberate an Herz-Kreislaufproblemen einher.

Die beiden Nieren haben vielfältige Aufgaben. Nachfolgend sind einige wesentliche Aspekte aufgelistet:

- Regulation des Salz- und Wasserhaushaltes
- Regulation des Säure-Basen-Haushaltes
- Regulation des Blutdrucks
- Entgiftungsfunktion
- Einfluß auf den Knochenstoffwechsel
- Einfluß auf das blutbildende System

Wenn also die Nieren versagen, dann sind all diese Bereiche betroffen.

Was merkt der Patient?

Häufig sind die Symptome zunächst recht unspezifisch, wie Müdigkeit, Schläfrigkeit, reduziertes Leistungsvermögen, Konzentrationschwäche bis hin zu Verwirrheitszuständen, Luftnot, Wassereinlagerung in den Beinen, Juckreiz, Appetitlosigkeit, Erbrechen...

Was ist zu tun?

Risikofaktoren vermeiden oder minimieren. Diabetes mellitus und Bluthochdruck konsequent behandeln, immerhin hat mehr als die Hälfte der Bevölkerung ab dem 60. Lebensjahr einen Bluthochdruck. Ausgewogene, ballaststoffreiche Ernährung, am besten nach heutigen Vorstellungen eine „mediterrane Kost“. Ausreichende Flüssigkeitszufuhr, im Regelfall etwa zwei Liter Flüssigkeit pro Tag (Leitungswasser, Tee, wenig Alkohol). Auf eine ausreichende Trinkmenge ist insbesondere in den heißen Tagen zu achten. Reduktion der täglichen Kochsalzzufuhr (nicht zuzulassen!). Jährliche Kontrolle der Nierenfunktion am besten mittels Bestimmung von Cystatin C oder der eGFR (geschätzte glomeruläre Filtrationsrate). Der Nachweis des Serumkreatinins, einem Abbauprodukt aus dem Eiweißstoffwechsel ermöglicht erst die Erkennung von späten Nierenschäden, weil dieser Parameter erst dann ansteigt, wenn in der Regel mehr als 60 Prozent der Nierenfunktion verloren sind. Zudem ist der Kreatininwert abhängig vom Alter, Geschlecht und dem Gewicht (Muskelmasse) der betroffenen Person. Einfach und preiswerte Urinsticks geben schon Hinweise auf den Nachweis von Blut, Eiweiß, Glucose oder Bakterien im Urin. Zukünftige Techniken aus der Telemedizin werden uns in der Überwachung der Nierenfunktion sehr hilfreich sein. Schon heute können Blutdruckwerte, Gewicht, Laktat aber auch Glucose- und verschiedene Blutsalze mittels moderner Technik ermittelt und an den Arzt über die Telekommunikation zur Beurteilung weitergeleitet werden.

Ferner gibt es derzeit sehr erfolgversprechende experimentelle Ergebnisse und erste Daten aus frühen klinischen Studien zu neuen Medikamenten, die das Fortschreiten der chronischen Niereninsuffizienz aufhalten sollen und in Teilen sogar rückgängig machen können.



Prof. Dr. Gerhard A. Müller

Leitender Direktor der Klinik für Nephrologie und Rheumatologie

LESER FRAGEN

Liebe Leser, stellen Sie Ihre Frage zum Thema „Niereninsuffizienz“ bitte bis Montag, 12. Juni, 10 Uhr. Hierfür gibt es eine eigene Email-Adresse. Sie lautet

sprechstunde@goettinger-tageblatt.de

Ihre Fragen werden dann von Prof. Dr. Gerhard A. Müller beantwortet werden. Die Antworten finden Sie am kommenden Sonnabend in ihrem Göttinger Tageblatt – unter der Rubrik „Gesund in Göttingen“.

Themen der GT-Serie im Überblick

3.6. ESSSTÖRUNGEN

10.6. NIERENINSUFFIZIENZ

17.6. SCHNARCHEN

24.6. IMPLANTATE