

ACE-Hemmer: Nierenfunktion prüfen!

a -- Kalra PA, Kumwenda M, MacDowall P et al. Questionnaire study and audit of use of angiotension converting enzyme inhibitor and monitoring in general practice: the need for guidelines to prevent renal failure. *BMJ* 1999 (23. Januar 1999); 318: 234-7

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Etzel Gysling

Studienziele

In der vorliegenden Arbeit wurde untersucht, wie häufig im Praxisalltag vor und nach Therapiebeginn mit einem ACE-Hemmer die Nierenfunktion bestimmt und wie oft eine schwere Urämie durch diese Medikamente verursacht wird.

Methoden

Es wurden drei Studien durchgeführt: 1. Mittels Rundschreiben wurden 400 Allgemeinpraktikerinnen und -praktiker in North Wales angefragt, ob sie vor und nach Beginn einer ACE-Hemmer-Therapie Kreatininbestimmungen veranlassen. 2. In einer grossen Allgemeinpraxis in Manchester (mit elektronischer Datenbank) wurde retrospektiv während eines Jahres erfasst, wie häufig vor und nach Verschreibung eines ACE-Hemmers Kreatininspiegel bestimmt wurden. 3. In einem Regionalspital wurde prospektiv untersucht, wieviele neue Kranke mit schwerer Urämie (Kreatinin über 500 µmol/l) während eines Jahres eingeliefert wurden. Besonders wurde darauf geachtet, ob ein ACE-Hemmer Ursache der Urämie sein könnte.

Ergebnisse

Es wurden 69% der den Arztpraxen zugestellten Fragebögen retourniert. Diese zeigten, dass die Nierenfunktion bei 85% vor und bei 34% nach Beginn einer ACE-Hemmer-Therapie überprüft wurde. Gemäss der retrospektiven Datenauswertung aus der Manchester-Praxis wurde der ACE-Hemmer in 73% wegen Hypertonie und in 24% wegen Herzinsuffizienz verschrieben. Das mittlere Alter der Behandelten betrug 66 Jahre, 40% waren älter als 70. Hier wurde das Kreatinin bei 45% vor und bei 29% der Behandelten nach Therapiebeginn bestimmt. Die dritte Teilstudie zeigte, dass im Laufe eines Jahres 135 Personen mit einer schweren Urämie hospitalisiert werden mussten. Bei 9 (7%) der Betroffenen spielte ein ACE-Hemmer ursächlich eine wichtige Rolle. Diese Kranken waren Durchschnitt deutlich älter als andere Urämiekranken. Bei 3 Personen wurde eine renovaskuläre Erkrankung gefunden, 6 litten an einer Herzinsuffizienz, eine Person starb. Nur bei 4 dieser 9 Personen war das Kreatinin vor, bei keiner nach Therapiebeginn bestimmt worden.

Schlussfolgerungen

Eine schwere Urämie als Nebenwirkung einer ACE-Hemmer-Behandlung ist keine Seltenheit. Besonders betroffen sind ältere polymorbide Menschen. Trotzdem wird bei diesen die Nierenfunktion nur sehr large kontrolliert. Einfache Richtlinien

dürften mithelfen, die unnötige Morbidität bzw. deren Kosten zu senken.

ACE-Hemmer werden heute sehr häufig verschrieben, ihre Auswirkungen auf die Nierenfunktion aber zu wenig beachtet. Sicher sind neben Kranken mit Nierenarterienstenosen alte Leute mit Herzinsuffizienz am häufigsten von einer ACE-Hemmer-bedingten Niereninsuffizienz betroffen. Ich habe dies bei meinen Patientinnen und Patienten in der letzten Zeit wiederholt beobachten können.

Etzel Gysling