

Chronische Nierenkrankheit (CKD)

Geschlechtsunterschiede bei Prävention, Diagnose und Therapie beachten

Berlin, 24. Juli 2024 - Frauen mit einer chronischen Nierenkrankheit (CKD) erhalten eine schlechtere medizinische Versorgung als Männer: weniger Früherkennung, weniger Medikamente und weniger Dialysen. Dies zeigen aktuelle klinische Studien (1, 2). Für diese Unterschiede sei nicht allein das verschiedene biologische Geschlecht ausschlaggebend. Vielmehr seien Genderaspekte wie Unterschiede in Wahrnehmung und Umgang mit Erkrankungen zentral, sagt die Deutsche Gesellschaft für Nephrologie e. V. (DGfN). CKD erhöht das Risiko, schwerwiegende Begleiterkrankungen wie einen Herzinfarkt oder Schlaganfall sowie ein irreversibles Nierenversagen zu erleiden. Früherkennung und adäquate Therapie sind deshalb für eine gute Prognose entscheidend (3). Die DGfN fordert daher die Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Besonderheiten bei der Behandlung, in klinischen Studien und Leitlinien der CKD.

In Europa und den USA leiden etwa 10 bis 15 % der erwachsenen Bevölkerung an chronischer Nierenerkrankung (CKD) (1). Die CKD ist eine schwere Erkrankung, bei der die Nierenfunktion immer weiter abnimmt. Im Endstadium (G5) hat die Niere ihre Funktion unwiederbringlich verloren, Betroffene sind dann auf eine regelmäßige Blutreinigung per Dialyse oder eine Nierentransplantation angewiesen. Auslöser einer CKD können Infekte, regelmäßige Einnahme von bestimmten Schmerzmedikationen (sogenannte NSAR), Autoimmunerkrankungen, eine genetische Veranlagung und vor allem Diabetes mellitus und Bluthochdruck sein. „Zur Früherkennung und Behandlung gehören regelmäßige Untersuchungen etwa auf das Protein Albumin im Urin, die Bestimmung der glomerulären Filtrationsrate (eGFR) sowie eine stadiengerechte adäquate medikamentöse Therapie“, sagt Professor Dr. med. Julia Weinmann-Menke, Pressesprecherin der DGfN.

„Wir sehen derzeit mehr Frauen als Männer mit erniedrigter Nierenfunktion“, erklärt Weinmann-Menke, die Leiterin der Klinik für Nephrologie, Rheumatologie und Nierentransplantation (NTX) und der SLE-Ambulanz am Universitätsklinikum Mainz ist. Dennoch erhalten an einer CKD erkrankte Frauen eine schlechtere Versorgung als Männer, wie eine schwedische Studie zeigen konnte (4). Von der Diagnostik über die fachspezifische Betreuung bis hin zur medikamentösen Therapie deckte die Untersuchung deutliche Defizite in der Behandlung von CKD-betroffenen Frauen im Vergleich zu Männern auf. „Besonders bedenklich ist, dass die Versorgung von Frauen über einen 18-monatigen Nachbeobachtungszeitraum hinsichtlich nahezu aller Versorgungsmaßnahmen schlechter ausfiel als bei Männern“, so die Nieren-Expertin. So war bei ihnen die Wahrscheinlichkeit geringer, dass wichtige Marker von Nierengesundheit bestimmt wurden, selbst wenn Risikofaktoren wie Diabetes oder Hypertonie vorlagen. Diese Unterschiede traten auch bei Frauen mit bestätigter CKD bei der Wiederholungsuntersuchung auf. Zudem erhielten Frauen in der genannten Studie seltener eine Behandlung mit adäquaten Medikamenten wie RAS-Hemmern und Statinen.

Über diesen Missstand berichtete auch eine große kanadische Studie mit über 46.000 CKD-Patientinnen und -Patienten. Die Untersuchung des Canadian Primary Care Sentinel Surveillance Network (CPCSSN) zeigte, dass chronisch nierenerkrankte Männer häufiger eine leitliniengerechte Therapie erhalten als Frauen (5). „Bis Betroffene endlich die richtige Diagnose und dann auch eine leitliniengerechte Therapie erhalten, haben die Nieren möglicherweise schon teilweise ihre Funktion verloren“, gibt Weinmann-Menke zu bedenken. Schon länger sei bekannt, dass für Frauen die Gefahr eines verspäteten Dialysebeginns und damit einhergehend das Sterblichkeitsrisiko vor Dialysebeginn höher ist als bei Männern (6).

Gendersensibilität: bei CKD überlebenswichtig

Diese Unterschiede ließen sich nicht allein mit dem verschiedenen biologischen Geschlecht (englisch: „sex“) erklären, so Weinmann-Menke. „Ausschlaggebend sind Gender-Aspekte, also vor allem soziale Faktoren, die das Verhalten von Patientinnen und Patienten sowie das der behandelnden Ärzteschaft beeinflussen.“ Körperliche Beschwerden von Frauen würden häufiger als bei Männern als psychische Signale gedeutet und entsprechend anders behandelt, nennt Weinmann-Menke ein Beispiel. Auch das Geschlecht der Behandelnden selbst spiele eine Rolle.

Es gebe zu wenig Wissen und Awareness im Hinblick auf geschlechtssensible Medizin, kritisiert sie. In klinischen Studien etwa würden auch heute noch die Ergebnisse zu selten nach geschlechtsspezifischen Aspekten analysiert. Zudem waren früher Frauen häufig von vorneherein aus den Probandenkollektiven ausgeschlossen. Viele der damals getesteten Medikamente sind aber heute noch im klinischen Einsatz. „Wenn das biologische Geschlecht bei der Betrachtung von Krankheiten nicht einfließt, wird der Einfluss bei ‚typisch männlichen‘ Krankheiten unterschätzt und bei Krankheiten, die häufiger bei Frauen auftreten, überschätzt“, stellt die Mainzer Expertin fest. Gleichzeitig empfiehlt auch die internationale KDIGO-Leitlinie (3), dass sex- und gender-spezifische Einflüsse bei Diagnostik, Therapie und Prognose berücksichtigt werden sollten. Hierzu zählen sowohl Geschlechts(sex)-abhängige Unterschiede in Genetik, Physiologie, Immunologie und Anatomie als auch Gender-Unterschiede (Identität, Rollenverhältnisse, Beziehungen).

Umdenken für eine bessere Versorgung aller Nierenerkrankten

Die Anwendung von sogenannten Gender Scores könnte helfen, den Einfluss von kulturellen, gesellschaftlichen und psychologischen Faktoren auf die Versorgung nicht nur von CKD-Patienten zu erkennen, so Weinmann-Menke weiter. „Die Erfassung des biologischen Geschlechts gehört deshalb in die klinische Routine und in prospektive Studien“, betont auch Dr. med. Nicole Helmbold, Generalsekretärin der DGfN. „Die Zahl der Menschen mit CKD wird in den nächsten Jahren weltweit und in Deutschland stark zunehmen (7, 8).“ Umso wichtiger sei es, jetzt alle Potenziale bezüglich Prävention, Früherkennung und Therapie auszuschöpfen und den Wissensstand durch eigene Daten und Forschungsvorhaben in Deutschland zu verbessern. „Daher setzen wir uns für die Einrichtung eines Deutschen Zentrums für Nierengesundheit ein. Hierunter ist ein Forschungsnetzwerk zu verstehen, das die Forschung - auch zu diesem Thema - weiter vorantreibt“, so Helmbold.

Quellen:

- (1) Stracke, S., Töpfer, P., Ittermann, T. et al. Geschlechtsunterschiede in der ambulanten Versorgung von Menschen mit chronischer Nierenkrankheit. *Nephrologie* 19, 34–40 (2024). <https://doi.org/10.1007/s11560-023-00698-8>
- (2) Lösment, A., Kuhlmann, M.K. Geschlechtsspezifische Aspekte bei Dialysepatient:innen. *Nephrologie* 19, 28–33 (2024). <https://doi.org/10.1007/s11560-023-00697-9>
- (3) KDIGO 2024, Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease, Volume 1045, Issue 4S, April 2024. <https://kdigo.org/wp-content/uploads/2024/03/KDIGO-2024-CKD-Guideline.pdf>
- (4) Swartling O, Yang Y, Clase CM et al. (2022) Sex differences in the recognition, monitoring, and management of CKD in health care: an observational cohort study. *Journal of the American Society of Nephrology* 33:1903-1914

- (5) Bello AK, Ronksley PE, Tangri N et al. (2019) Quality of chronic kidney disease management in Canadian primary care. JAMA network open 2:e1910704-e1910704
- (6) Hecking M, Bieber BA, Ethier J, Kautzky-Willer A, Sunder-Plassmann G, Säemann MD, Ramirez SP, Gillespie BW, Pisoni RL, Robinson BM, Port FK. Sex-specific differences in hemodialysis prevalence and practices and the male-to-female mortality rate: the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). PLoS Med. 2014 Oct 28;11(10):e1001750. doi: 10.1371/journal.pmed.1001750. PMID: 25350533; PMCID: PMC4211675
- (7) Kovesdy CP: Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022. Kidney Int Suppl (2011) 2022; 12: 7–11 <https://doi.org/10.1016/j.kisu.2021.11.003>
- (8) Foreman KJ, Marquez N, Dolgert A, et al.: Forecasting life expectancy, years of life lost, and all-cause and cause-specific mortality for 250 causes of death: reference and alternative scenarios for 2016–40 for 195 countries and territories. Lancet 2018; 392: 2052–90 DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)316](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)316)

Terminhinweis:

16. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie e. V. (DGfN)

Motto: „Neue Nephrologie“

Termin: 26. – 29. September 2024

Ort: ECC Berlin (Estrel Congress Center)

Adresse: Sonnenallee 225, 12057 Berlin
www.nephrologie-kongress.de

Hybride Pressekonferenz

Termin: Freitag, 27. September 2024, 11:45 bis 13:00 Uhr

Ort: ECC Berlin (Estrel Congress Center), Raum folgt

Anmeldelink:

<https://us06web.zoom.us/j/88298093213?pwd=5bXwkSwZDRvHggQgFTGIKyIb5q57d9.1>

Kontakt für Rückfragen:

Deutsche Gesellschaft für Nephrologie e.V. (DGfN)

Pressestelle

Dr. Adelheid Liebendörfer

Großbeerenstr. 89

10963 Berlin

Tel: 0711 8931 173

Mail: liebendoerfer@medizinkommunikation.org

www.dgfn.eu

www.nephrologie-kongress.de