18. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie e. V. (DGfN) vom 8. bis 11. Oktober 2026 in Leipzig

# Nach Präeklampsie die Nieren dauerhaft im Blick behalten
## DGfN: Kontrollen nach sechs Wochen, sechs und zwölf Monaten – danach jährlich

**Berlin, 22. September 2026 – Eine Präeklampsie ist mit der Geburt des Kindes nicht medizinisch abgeschlossen – auch wenn sich viele Betroffene danach wieder vollständig gesund fühlen. Die Schwangerschaftskomplikation geht mit Bluthochdruck einher und kann verschiedene Organe betreffen, darunter auch die Nieren. Was viele nicht wissen: Nach einer Präeklampsie haben die Betroffenen langfristig ein erhöhtes Risiko für Bluthochdruck sowie Herz-Kreislauf-Beschwerden und chronische Nierenkrankheit (CKD). Da diese Erkrankungen lange unbemerkt verlaufen können, macht die Deutsche Gesellschaft für Nephrologie e. V. (DGfN) im Vorfeld ihrer 18. Jahrestagung vom 8. bis 11. Oktober 2026 in Leipzig auf die Bedeutung einer strukturierten Nachsorge aufmerksam. Die aktuelle S2k-Leitlinie schlägt Kontrollen sechs Wochen, sechs Monate und zwölf Monate nach der Geburt vor – anschließend soll die Vorsorge jährlich weitergeführt werden. Dazu gehören ausdrücklich auch Kontrollen der Nierenfunktion (Lit. LL).**

**Präeklampsie kann auch die Nieren treffen**
Von einer Präeklampsie sind etwa zwei bis fünf Prozent der Schwangeren betroffen. Sie kann lebensbedrohlich sein und tritt in der Regel nach der 20. Schwangerschaftswoche auf. Die Schwangerschaftskomplikation geht mit Bluthochdruck einher. Begleitet kann sie von Zeichen einer Organschädigung sein, etwa an Nieren, Leber, Nervensystem, Blutgerinnung oder Plazenta. „Die Nieren können bei einer Präeklampsie bleibende Einschränkungen erleiden“, sagt Prof. Dr. med. Sylvia Stracke, Pressesprecherin der DGfN und Leiterin Nephrologie, Dialyse und Hochdruckkrankheiten an der Universitätsmedizin Greifswald. Eine erhöhte Eiweißausscheidung im Urin oder eine Verschlechterung der Nierenfunktion gehören deshalb zu wichtigen Zeichen der Erkrankung (Lit. hypertensive Erkrankungen). „Zugleich ist die Schwangerschaftskomplikation ein wichtiges Signal für die spätere Nierengesundheit“, so Sylvia Stracke weiter. Denn Frauen nach einer Präeklampsie haben langfristig ein erhöhtes Risiko für eine CKD und einen Verlust der Nierenfunktion.

**Wieder gesund – und das spätere Risiko gerät aus dem Blick**
Nach einer sogenannten Gestationshypertonie oder Präeklampsie normalisiert sich der Blutdruck häufig innerhalb von etwa sechs Wochen nach der Geburt. Ob auch die Nieren vollständig unauffällig sind, lässt sich daraus jedoch nicht ableiten. Deshalb sieht die Leitlinie zu diesem Zeitpunkt neben der Blutdruckkontrolle auch Untersuchungen der Nierenfunktion vor.

„Viele betroffene Frauen wissen nicht, dass eine Präeklampsie oder ein HELLP-Syndrom auch Jahre später für ihre Nierengesundheit relevant sein können. Wenn sie sich nach der Geburt wieder vollständig gesund fühlen, geben sie diese Schwangerschaftskomplikation bei späteren Arztbesuchen deshalb häufig gar nicht mehr in der Anamnese an“, berichtet Stracke. Das HELLP-Syndrom ist eine schwere, häufig mit einer Präeklampsie verbundene Schwangerschaftskomplikation.

**Nieren dauerhaft im Blick behalten**
„Dabei markiert eine solche Erkrankung eine Art gesundheitliche Schwachstelle, die wir dauerhaft im Blick behalten sollten“, so Stracke. Das ist auch deshalb wichtig, weil eine beeinträchtigte Nierenfunktion lange keine Beschwerden verursachen kann. Eine frühere Präeklampsie oder ein HELLP-Syndrom sollte deshalb auch viele Jahre später Teil der medizinischen Vorgeschichte einer Frau bleiben.

**Sechs Wochen, sechs Monate, zwölf Monate – dann jährlich**
Entsprechend der aktuellen S2k-Leitlinie zu hypertensiven Erkrankungen in der Schwangerschaft, an der die Nephrologin für die DGfN mitgewirkt hat, soll das Vorsorgeprogramm jährlich durch Ärztinnen und Ärzte der Frauenheilkunde, Allgemeinmedizin oder Inneren Medizin weitergeführt werden. Zur Labordiagnostik gehören neben Stoffwechselwerten ausdrücklich die Nierenfilterleistung (GFR), Kreatinin und die Eiweißausscheidung

im Urin (Proteinurie). Bei Auffälligkeiten soll eine weitere haus- oder fachärztliche Abklärung erfolgen. Die Leitlinie sieht außerdem Gewichtskontrollen mit einem Ziel-BMI unter 25, Lebensstilberatung, Bewegungsförderung und Nikotinverzicht vor. „Dass eine Frau sich gesund fühlt, ersetzt nicht die Kontrolle“, betont die Expertin. „Denn mit einfachen Untersuchungen können wir Veränderungen erkennen, bevor größere Funktionsverluste entstehen.“

**Die eigene „Schwachstelle“ kennen und zusätzliche Risiken vermeiden**
Aus Sicht der DGfN sollten Frauen nach einer Präeklampsie oder einem HELLP-Syndrom nicht nur ihre Nachsorgetermine wahrnehmen, sondern auch beeinflussbare Risikofaktoren ernst nehmen. Die Leitlinie empfiehlt ausdrücklich eine Beratung zu Lebensstilanpassungen. „Wer weiß, dass seine Nieren möglicherweise empfindlicher sind, kann selbst dazu beitragen, zusätzliche Belastungen zu vermeiden“, sagt Sylvia Stracke. „Dazu gehören regelmäßige Bewegung, ein gesundes Körpergewicht, Rauchverzicht und eine gute Blutdruckkontrolle. Auch nierenschädigende Medikamente sollten nicht unkritisch eingenommen werden. Das gilt beispielsweise für den häufigen Gebrauch bestimmter Schmerzmittel aus der Gruppe der NSAR wie Ibuprofen oder Diclofenac.“

**Präeklampsie gehört zur lebenslangen Krankengeschichte**
Nach Ende der geburtshilflichen Betreuung können die langfristigen Risiken aus dem Blick geraten. Die DGfN sieht hier eine wichtige Versorgungslücke. Die S2k-Leitlinie empfiehlt deshalb bereits vor der Entlassung ein Abschlussgespräch über langfristige Gesundheitsrisiken und die weitere Nachsorge. Diese soll sechs Wochen nach der Geburt beginnen.

„Eine Präeklampsie oder ein HELLP-Syndrom gehört zur lebenslangen Krankengeschichte einer Frau“, fasst Professorin Stracke zusammen. „Das bedeutet nicht, dass zwangsläufig eine CKD entstehen wird. Aber wir kennen ein erhöhtes Risiko und können dieses Wissen für die Prävention nutzen. Entscheidend ist, Blutdruck und Nierenfunktion regelmäßig zu kontrollieren und beeinflussbare Risikofaktoren möglichst gering zu halten.“

***Das Thema Schwangerschaft und Nieren steht auch auf der Agenda der Online-Pressekonferenz zur 18. Jahrestagung der DGfN am 6. Oktober 2026 von 11:00 bis 12:30 Uhr. Teilnahmelink: https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN_8j2E-a0VQ-u8LxRogzZp6A#/registration***

*Bei Abdruck Beleg erbeten.*

**Literatur:**
Pecks U, Baumann M, Binder J, et al. Hypertensive Erkrankungen in der Schwangerschaft (HES): Diagnostik und Therapie. S2k-Leitlinie, AWMF-Registernummer 015/018, Version 7.0, Juli 2024.

Pecks U, Baumann M, Binder J, et al. Hypertensive Disorders in Pregnancy (HDP): Diagnostics and Therapy. Guideline of the DGGG, OEGGG and SGGG (S2k-Level, AWMF Registry No. 015/018, June 2024). Geburtshilfe Frauenheilkd. 2025 Jun 2;85(8):810-850. doi: 10.1055/a-2522-2347.

Reshetnik A. Blutdrucktherapie in der Schwangerschaft – Diagnostik und Prävention maternaler und fetaler Komplikationen. Nephrologie aktuell. 2025; 29:452–456.

**Zum Weiterlesen:**
https://www.kidneyeducation.com/German/home
https://praeeklampsie-hellp.de/
www.efcni.org

**Terminhinweise auf der 18. Jahrestagung der DGfN zu thematisch passenden Veranstaltungen:**
9.10.2026, 8:15 – 9:30, Saal 2

**Schwangerschaft und Niere:** https://www.nephrologie-kongress.de/programm/09-10/session/schwangerschaft-und-niere.html

09.10., 16:30–17:30 Uhr, Saal 2
**Hypertonie im jungen Lebensalter**: https://www.nephrologie-kongress.de/programm/09-10/session/hypertonie-im-jungen-lebensalter.html

10.10.2026, 17:00 – 18:00, Saal 5
**Soll ich mich für ein Kind entscheiden (bei CKD)?** https://www.nephrologie-kongress.de/programm/10-10/session/sollte-ich-mich-fur-ein-kind-entscheiden.html

**Kontakt für Rückfragen:**
Deutsche Gesellschaft für Nephrologie e.V. (DGfN)
Pressestelle
Dr. Adelheid Liebendörfer
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: +49 711 8931-173
E-Mail: liebendoerfer@medizinkommunikation.org
https://www.dgfn.eu/