

Sehr geehrte, liebe Frau Kollegin, sehr geehrter, Lieber Herr Kollege,

der Titel klingt doch ganz ähnlich wie beim letzten Kardiobrief. Schon wieder Niereninsuffizienz? Nun – häufig ist wichtig; und tatsächlich haben wir uns doch alle schon die Frage gestellt, ob und wann wir bei abnehmender Nierenleistung bei unseren Patienten den ACE-Hemmer absetzen müssen. Die Datenlage ist widersprüchlich. Umso mehr sind neue Daten zu diesem wichtigen Thema interessant. Also ja: Schon wieder ein Brief zur Niereninsuffizienz.

Einen schönen Sommer wünscht  
Ihr Christian Herdeg

## DAS WICHTIGE THEMA

### **RENIN-ANGIOTENSIN-ALDOSTERON-BLOCKER AUCH BEI FORTGESCHRITTENER NIERENINSUFFIZIENZ?**

Qiao Y, Shin J-I, Chen TK et al. Association Between Renin-Angiotensin System Blockade Discontinuation and All-Cause Mortality Among Persons With Low Estimated Glomerular Filtration Rate  
**JAMA Intern Med. 2020;180(5):718-726.**

## HINTERGRUND

Die Datenlage zur Nutzen-Risiko-Relation einer RAAS-Blockade bei eingeschränkter Nierenfunktion ist unklar. In der Praxis wird bei fortschreitender Niereninsuffizienz der RAAS-Blocker oft abgesetzt.

In einer retrospektiven Kohortenstudie untersuchten nun Forscher der Johns Hopkins Universität in Baltimore, USA, welchen Einfluss das Absetzen von RAAS-Blockern bei einer GFR < 30/ml/min/1,73m<sup>2</sup> im Verlauf von 5 Jahren hat. Inkludiert wurden 3.909 Patienten aus dem ländlichen Pennsylvania. Bei 1.235 Patienten waren die RAAS Blocker gestoppt worden – in der Kontrollgruppe (2.674 Patienten) lief die Therapie weiter. In der Gruppe, bei der die Therapie gestoppt wurde, starben im Follow-up (median 2,9 Jahre) 35,1% der Patienten, im Kontrollkollektiv dagegen nur 29,4%.

Eine „propensity-score-matched-Analyse“ (Adjustierung von Störgrößen bei nichtrandomisierter Studie) ergab, dass das Absetzen der RAAS-Blocker mit einer um 39% erhöhten Mortalität einherging und einem um 37% erhöhten Risiko für MACE („major cardiac events“).

Das Risiko, eine terminale Niereninsuffizienz zu entwickeln, war hingegen nicht signifikant unterschiedlich zwischen den untersuchten Gruppen.

## KOMMENTAR

Häufig werden ACE-Hemmer bei Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz nicht eingesetzt, da befürchtet wird, dass sich die Nierenfunktion verschlechtert oder eine Hyperkaliämie auftritt. Diese Befürchtung ist nicht gerechtfertigt. Klinisch relevante Nebenwirkungen treten eher durch unsachgemäße Co-Medikation auf. Gerade Patienten mit schon eingeschränkter Nierenfunktion profitieren am meisten von der Therapie mit ACE-Hemmern!

Denn RAAS-Blocker sind evidenzbasierte nephroprotektive Substanzen und nicht nur einfache Antihypertensiva. Angiotensin II spielt bei der Progression der Niereninsuffizienz eine entscheidende Rolle. Deshalb verlangsamen RAAS-Blocker das Fortschreiten der Niereninsuffizienz.

Insofern sind auch die Ergebnisse der aktuellen Studie kein Wunder – und sie sprechen eine klare Sprache: Eine Therapie mit RAAS-Blockern sollte fortgeführt werden, auch wenn die Nierenleistung stark abnimmt.



**Prof. Dr. med. Christian Herdeg**  
Chefarzt der Klinik für Innere Medizin,  
Herz- und Kreislaufkrankungen

**TELEFON** 0711 / 4488-11450  
**E-MAIL** c.herdeg@medius-kliniken.de  
**24H SERVICE TELEFON 0711 / 4488-11455**

**medius** KLINIK OSTFILDERN-RUIT  
AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS  
DER UNIVERSITÄT TÜBINGEN  
Hedelfinger Straße 166  
73760 Ostfildern

