

## **Statement Univ.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Kathrin Eller, Vorsitzende der ÖGN**

**Chronische Nierenkrankheiten** gehören zu den großen, aber häufig unterschätzten Volkskrankheiten, denn **eine von 10 Personen ist betroffen**. Sie entwickeln sich meist über viele Jahre, ohne Schmerzen oder andere eindeutige Beschwerden zu verursachen. Gerade deshalb braucht es eine bessere Früherkennung. Zwei einfache Laborwerte – die geschätzte glomeruläre Filtrationsrate (eGFR) im Blut und der Albumin-Kreatinin-Quotient im Harn (uACR) – sollten künftig fixer Bestandteil der österreichischen Vorsorgeuntersuchung sein.

Die Harnuntersuchung erfolgt bisher in der Vorsorgeuntersuchung mittels Teststreifen, unter anderem auf Eiweiß. Eine routinemäßige quantitative Bestimmung der uACR gehört jedoch nicht zum allgemeinen Standardprogramm.

Dabei wurde der Handlungsbedarf schon vor Jahren erkannt: Das österreichische Empfehlungsgremium zur Vorsorgeuntersuchung kam zu dem Schluss, dass der verwendete Harnstreifentest für die Beurteilung einer chronischen Nierenkrankheit nicht ausreichend genau ist. Für Personen ab 40 Jahren mit Risikofaktoren wie Bluthochdruck, Diabetes, Adipositas oder terminaler Niereninsuffizienz in der Familie wurden bereits damals **Serum-Kreatinin/eGFR und Albumin-Kreatinin-Quotient** als Screeningverfahren empfohlen.

### **Früherkennung ist heute wichtiger denn je**

Die Argumente für eine bessere Früherkennung sind heute noch stärker als vor einigen Jahren. Wir können eine chronische Nierenkrankheit nicht nur früher diagnostizieren, sondern verfügen inzwischen über wirksame Strategien, mit denen sich das Fortschreiten der Erkrankung und kardiovaskuläre Komplikationen reduzieren lassen. Damit wird aus einem auffälligen Laborwert eine konkrete Möglichkeit zur Prävention.

Das entspricht genau dem Grundgedanken der Vorsorgeuntersuchung: Erkrankungen sollen in einem frühen, noch gut behandelbaren Stadium erkannt und gesundheitliche Risiken reduziert werden.

Die dafür notwendigen Untersuchungen sind unkompliziert. Für die eGFR ist lediglich eine Blutabnahme notwendig, für die uACR eine einzelne Harnprobe. Eine 24-Stunden-Harnsammlung ist dafür nicht erforderlich. .

### **Was jetzt notwendig ist**

Eine zeitgemäße Vorsorge darf die Nieren nicht länger nur indirekt mituntersuchen. **eGFR und uACR sollten systematisch in die Vorsorgeuntersuchung integriert werden – bei Menschen mit erhöhtem Risiko für eine chronische Nierenkrankheit.**

**Wir fordern:** Erwachsene, bei denen mindestens ein Risikofaktor (Diabetes mellitus, arterielle Hypertonie, kardiovaskuläre Erkrankung inkl. Herzinsuffizienz) vorliegt, sollen mittels der geschätzten glomerulären Filtrationsrate (eGFR) und der Albumin-Kreatinin-Ratio im Spontanharn (uACR) zumindest alle 3 Jahre – bei Diabetes mellitus jährlich – auf chronische Nierenerkrankungen gescreent werden.

Damit könnten wir eine Erkrankung erkennen, bevor sie Beschwerden verursacht, Hochrisikopatient:innen früher identifizieren und rechtzeitig Maßnahmen zum Schutz von Niere und Herz einleiten.

**Wer Prävention ernst nimmt, muss Nierengesundheit messbar machen. Dafür brauchen wir zwei Zahlen: eGFR und uACR.**