

Versorgungsfeld nephrologische Komplikationen: Chronische Nierenkrankheit bei Diabetes mellitus

Die chronische Nierenkrankheit ist eine der häufigsten und gefährlichsten Komplikationen, welche von 20 - 40 % aller Patienten mit Diabetes (definiert ab Mikroalbuminurie) im Krankheitsverlauf entwickelt wird. Im fortgeschrittenen Stadium führt sie ohne Nierenersatztherapie zum Tod. Das Risiko ist bei beiden Krankheitsgruppen – Typ-1- wie Typ-2-Diabetes – gleich. Die Bestimmung der Albuminkonzentration im Urin und Berechnung der eGFR ist einmal pro Jahr durchzuführen, da Patienten mit Diabetes auch ohne Albuminurie bereits eine eingeschränkte Nierenfunktion aufweisen können (z. B. bei ischämischer Nephropathie).

a. Teilnahmevoraussetzung

Teilnahmeberechtigt sind Versicherte mit gesicherter Diabetesdiagnose ohne bekannte Diagnosen N18, N19, I12.0-, I13.1-, I13.2-, Z49.0, Z49.1, Z49.2, Z99.2.

b. Früherkennung

Da die gängigen Kombi-Streifentests, welche Proteinurie und Hämaturie feststellen sollen, die Mikroalbuminurie (20 bis 200 mg/l) nicht erfassen, erfolgt eine Untersuchung mit einem spezifisch für den Nachweis einer Mikroalbuminurie geeigneten Teststreifen, mit dem der Albumin-Kreatinin-Quotient im ersten Morgenurin bestimmt wird. Die Diagnose „diabetische Nephropathie“ kann mit hoher Wahrscheinlichkeit angenommen werden, wenn eine persistierende Albuminurie besteht, d. h. der Albumin/Kreatinin-Quotient im Urin bei Männern > 20 mg/g und bei Frauen > 30 mg/g beträgt; jeweils in zwei Proben in 2- bis 4-wöchigem Abstand gemessen. Wenn eine der Urinproben negativ und die andere positiv ist, ist eine 3. Urinprobe auf Albuminurie zu testen. Die Messung der Kreatinin-Clearance oder die Abschätzung der glomerulären Funktion erfolgt mithilfe der Cockcroft-Gault- oder MDRD-Formel.

Eine konsiliarische Mitbetreuung erfolgt bei folgenden Kriterien:

- Proteinurie oder Mikroalbuminurie bei zwei Bestimmungen (Diabetiker: > 20 mg/l Nicht-Diabetiker: > 200 mg/l)
- Mikro- oder Makrohämaturie oder Erythrozyturie (nicht-urologisch) bei zwei Bestimmungen
- Arterielle Hypertonie: RR>150/90mm Hg trotz Dreifach-Medikamentenkombination
- Verschlechterung der Nierenfunktion (> 5 ml/min/1,73 m² pro Jahr)
- Morphologische Nierenveränderung
- Nierenspezifische Komorbiditäten bei eGFR < 60 ml/min/1,73 m² wie Anämie oder Störungen des Ca/Phosphat-Haushalts

Bei eingeschränkter Nierenfunktion werden alle Patienten vorgestellt:

- mit einer GFR von < 45 ml/min/1,73 m² (ab CKD-Stadium 3b), oder
- mit einer GFR von < 60 ml/min/1,73 m² (ab CKD-Stadium 3a) und gleichzeitigem Auftreten eines der obigen Kriterien (Proteinurie, Hämaturie, Hypertonie, morphologische Veränderungen, nierenspezifische Komorbiditäten)

Die Entwicklung und das Fortschreiten der diabetischen Nephropathie können durch unzureichende Blutzuckereinstellung, Hypertonie, Rauchen, evtl. Anämie, erhöhte Eiweißzufuhr beeinflusst werden. Durch Beeinflussung dieser Faktoren soll die Entwicklung und/oder Progression der diabetischen Nephropathie verhindert oder zumindest verlangsamt werden. Hierzu wird der Patient umfassend über seine Situation aufgeklärt, es werden gemeinsam Ziele bezüglich Lebensstiles und Therapietreue vereinbart.

c. Weiterbetreuung

Der Krankheitsverlauf wird unter Einsatz geeigneter Untersuchungsmethoden kontrolliert. Überprüft wird:

Anlage H zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V für die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen bei Diabetes mellitus zwischen der TK und der KVH

- HbA1C, Lipide,
- Monitoring des Blutdrucks (inklusive Selbstkontrolle und evtl. 24h-Blutdruckmessung),
- Serum-Kreatinin, Harnstoff und Kalium,
- Bestimmung der Albuminausscheidung,
- Berechnung oder Messung der Kreatinin-Clearance.

Ab dem Stadium 3 (Kreatinin-Clearance < 60 ml/min) zusätzlich:

- Hämoglobin, - Hämatokrit, - Serum-Phosphat, - Serum-Kalzium, - ggf. Parathormon

Nephrologische Mitbetreuung ist bei Auftreten einer höhergradigen Niereninsuffizienz notwendig. In diesem Zusammenhang wird das Einhalten der vereinbarten Ziele (Lebensstil, Therapietreue) nachverfolgt und ggf. angepasst, die höchstmögliche Adhärenz ist anzustreben. Bei Verschlechterung erfolgt insbesondere eine kritische Überprüfung der aktuellen Therapie der Diabetesgrunderkrankung.

d. Oska Health

Die TK hat einen Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V zur digitalen Unterstützung von Versicherten mit chronischer Nierenkrankheit „Oska-Health“ abgeschlossen. Im Rahmen des nephrologischen Moduls dieses Vertrages können Ärzte nach Befundfeststellung eine Teilnahme an Oska Health vermitteln.

Der Arzt informiert die Versicherten über die Möglichkeit der Vertragsteilnahme und gibt einen QR-Code hierzu aus. Hierfür erhält der Arzt eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 10 Euro.

Der QR-Code sowie Informationsmaterial zum Angebot wird der KVH elektronisch zur Übermittlung an den Arzt durch die Oska Health GmbH zur Verfügung gestellt.