

Nephrologe 2022 · 17:139–140
<https://doi.org/10.1007/s11560-022-00568-9>
Angenommen: 2. Februar 2022

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2022



Kindernephrologie

Lutz T. Weber¹ · Burkhard Tönshoff²

¹ Medizinische Fakultät und Uniklinik Köln, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin, Universität zu Köln, Köln, Deutschland

² Klinik Kinderheilkunde I, Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

diese Ausgabe von *Der Nephrologe* wird zu *Die Kindernephrologie* und hält hoffentlich spannende Beiträge für Sie bereit. Wenn Sie nun gleich weiterblättern und sich der Lektüre der ausgezeichneten Artikel widmen, dann hat dieser Text seinen Zweck erfüllt. Sie können sich auf eine beispielhafte Darstellung der aktuellen Kindernephrologie freuen. Die Autor:innen sind an ihren jeweiligen Standorten in leitenden Funktionen tätig und sind ausgewiesene Expert:innen ihres Gebiets.

Im ersten Beitrag erläutert Frau *PD Dr. Anja K. Büscher* die Basisdiagnostik bei Hämaturie. Wann ist dieses häufige Symptom harmlos? Wann bedarf es weiterer, ggf. invasiver Abklärung? Insbesondere die Frage nach genetischer Diagnostik wird uns in den nächsten Jahren vor dem Hintergrund des potenziellen Nutzens einer sehr früh begonnenen RAAS (Renin-Angiotensin-Alsosteron-System)-Blockade bei Erkrankungen aus dem Formenkreis der erblichen Kollagen-Typ-IV-Erkrankungen begleiten.

Das akute Nierenversagen ist eine häufige Komplikation von Patienten auf neonatologischen Intensivstationen. Frau *PD Dr. Sandra Habbig* berichtet mit ihren Doktorandinnen, Frau *Anna Weber* und Frau *Melanie Zeiher*, über Risikofaktoren und präventive Optionen. Von Interesse ist dabei auch das Risiko für die mögliche Entwicklung einer chronischen Nierenerkrankung („chronic kidney disease“, CKD) im Erwachsenenalter. Die Autorinnen betonen die Bedeutung der Stratifizierung von Risikoprofilen zur Identifikation der Patient:innen, die von einer frühzeitigen präventiven (kinder-)nephrologischen Betreuung profitieren können.

Der weitaus größte Teil der pädiatrischen Patient:innen mit CKD leidet an einer seltenen Erkrankung, d. h. sie tritt bei weniger als 5 von 10.000 Menschen auf. Allein in Deutschland leben etwa 4 Mio. Menschen, die an einer der weltweit etwa 8000 bekannten seltenen Erkrankungen leiden. Diese mag angeboren, genetisch bedingt oder auch erworben sein. Prospektive, randomisierte Studien in diesen Populationen sind schon allein aufgrund der Seltenheit extrem schwierig durchzuführen. Hinzu kommt oft noch eine ausgeprägte phänotypische Variabilität. Die besondere Bedeutung von großen Registerstudien zur exakten longitudinalen phänotypischen Charakterisierung, zur Etablierung von Risikomarkern sowie zur Prüfung therapeutischer Optionen stellen Frau *PD Dr. Kathrin Burgmaier* und Herr *PD Dr. Max C. Liebau* am Beispiel der wichtigen Ergebnisse dar, die die von ihnen geleitete, weltweit größte Registerstudie (ARegPKD) zur autosomal-rezessiven polyzystischen Nierenerkrankung („autosomal recessive polycystic kidney disease“, ARPKD) in den vergangenen Jahren hervorgebracht hat.

» Sie können sich auf eine beispielhafte Darstellung der aktuellen Kindernephrologie freuen

Frau *Dr. Christina Taylan* und Frau *PD Dr. Julia Thumfart* leiten das Aphereseregister der Gesellschaft für Pädiatrische Nephrologie (GPN). Therapeutische Apheresen werden in zunehmendem Maße auch in der Kindernephrologie eingesetzt. Gleichwohl stützen sich Handlungsempfehlungen meist auf Erfahrungen aus dem Erwachsenenalter. Umso wichtiger ist auch hier eine exakte prospektive Daten-

Autoren



Prof. Dr. Lutz T. Weber



Prof. Dr. Burkhard Tönshoff



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

erfassung zu Indikationen, Durchführung, Komplikationen und Ergebnissen, über die die beiden Autorinnen berichten.

Die Nierentransplantation ist das Therapieziel bei CKD-Stadium 5. Im Kindesalter spielen Risikokonstellationen für opportunistische Viren eine große Rolle und erfordern neben der medikamentösen Prophylaxe ein möglichst exaktes, an die individuelle Situation und den Bedarf angepasstes Monitoring der immunsuppressiven Therapie. Klassisches pharmakokinetisches Drug-Monitoring greift hier zu kurz, da es nur unzureichend die Stärke der immunsuppressiven Therapie abbildet. Ein Immunmonitoring, z. B. mittels Bestimmung virusspezifischer T-Zellen, zu der Frau *PD Dr. Thuid Ahlenstiel-Grunow* eine beachtenswerte multizentrische prospektive Studie durchgeführt hat, bringt uns dem Ziel eines effektbezogenen Drug-Monitorings näher.

Neben der bis hierher dargestellten Bedeutung früher Diagnosestellung anhand rationaler Diagnostik, der besonderen Verantwortung kindernephrologischer Versorgung, prospektiv zu denken und präventiv zu handeln, des klinischen Managements einer Vielzahl seltener Erkrankungen einschließlich der Schaffung verlässlicher wissenschaftlicher Datensammlungen sowie der Entwicklung patientenorientierter Monitoringverfahren wird dieses Schwerpunktheft ergänzt durch eine Darstellung aktueller Studien- und Registerinitiativen der GPN, die den etablierten multizentrischen Studien- und Registeransatz in der Kinderneurologie illustriert. Der Studientagungsleiter der GPN, Herr *Professor Dr. Lars Pape*, rundet diese Darstellung durch einen Blick auf die Studienhistorie ab.

Viel Freude beim weiteren Lesen wünschen Ihre

Professor Dr. Lutz T. Weber und Professor Dr. Burkhard Tönshoff

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Lutz T. Weber

Medizinische Fakultät und Uniklinik Köln, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin, Universität zu Köln
Kerpener Str. 62, 50924 Köln, Deutschland
lutz.weber@uk-koeln.de

Prof. Dr. Burkhard Tönshoff

Klinik Kinderheilkunde I, Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 430, 69120 Heidelberg, Deutschland
burkhard.toenshoff@med.uni-heidelberg.de

Interessenkonflikt. L.T. Weber und B. Tönshoff geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Machen Sie sich fit mit dem „Facharzt-Training Innere Medizin“!

Bereiten Sie sich auf die Facharztprüfung vor oder möchten Sie Ihr fachspezifisches Wissen mit typischen Fallbeispielen aus der Inneren Medizin auffrischen? Dann sind die Sonderhefte von *Der Internist* „Facharzt-Training Innere Medizin“ genau das Richtige für Sie.



Sie finden in diesen Heften:

- Typische Fallbeispiele, systematisch aufbereitet mit Prüfungsfragen und deren Antworten
- Kompaktes Wissen aus allen Fachbereichen der Inneren Medizin, insgesamt 152 Fälle
- Sonderheft 1, 2, 3, 4, 5 und 6 sind erhältlich
- Von Expertinnen und Experten für Sie geplant, geschrieben und begutachtet
- Herausgegeben vom wissenschaftlichen Beirat der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin

Bestellen Sie die Sonderhefte „Facharzt-Training Innere Medizin“ unter www.springermedizin.de/sonderheft-internist



(1 Sonderheft 44 EUR, Paketpreis 6 Sonderhefte 199 EUR)