

Abstract Themenbereich Nephrologie:

Durch den „Vorschlag zum funktionellen Klassifikationssystem der chronischen Herzinsuffizienz bei terminaler chronischer Nierenerkrankung“ der ADQI werden Herzerkrankungen deutlich überdiagnostiziert werden.

Autoren: Kathrin Untersteller¹, Sarah Seiler¹, Claudia S Lennartz¹, Insa E Emrich¹, Kyrill Rogacev¹, Francesca Mallamaci², Danilo Fliser¹, Gérard M London³, Carmine Zoccali², Gunnar H Heine¹

¹*Klinik für Innere Medizin IV, Universitätsklinikum des Saarlandes, Homburg, Deutschland*

²*CNR-Institute of Clinical Physiology, Reggio Calabria, Italia*

³*Department of Nephrology, Centre Hospitalier Manhès, Fleury Mérogis, France*

Korrespondierender Autor:

Prof. Dr. Gunnar H. Heine

Telefon +49-6841-1623523

Email gunnar.heine@uks.eu

Hintergrund: Bei Dialysepatienten ist die Einordnung von symptomatischen Patienten in ein NYHA-Stadium der Herzinsuffizienz (HI) aufgrund periodischer Schwankungen im Volumenhaushalt erschwert. Daher hat die XI. Arbeitsgruppe der Acute Dialysis Quality Initiative (ADQI) kürzlich eine neue Klassifikation der HI für fortgeschrittene CKD-Stadien vorgeschlagen, welche auf einem breitem Spektrum echokardiographischer Kriterien beruht. Wir postulieren, dass diese weit gefächerten echokardiographischen Kriterien zu einer Überdiagnose der HI im gesamten CKD-Spektrum münden werden, sodass bereits Patienten mit milder bis moderater CKD die ADQI-Kriterien häufig erfüllen werden.

Methoden: Bei 317 Patienten in den GFR-Kategorien G2 – G4 aus der fortlaufenden CARE for HOME Studie wurde eine Echokardiographie entsprechend den Leitlinien der American Society of Echocardiography durchgeführt. In Übereinstimmung mit den ADQI-Kriterien wurde eine HI bei den Patienten diagnostiziert, die mindestens moderate Veränderungen in einem der folgenden Kriterien aufwiesen: Klappenfunktion, linksatrialer Volumenindex (LAVI), linksventrikulärer (LV) Massenindex (LVMI), LV diastolische Funktion (LVDF), LV Diameter (LVD), LV systolische Funktion (LVSF), oder regionale LV Wandbewegung.

Wir beobachteten die Patienten im Mittel über $2,9 \pm 1,2$ Jahre hinsichtlich des Auftretens einer dekompensierten HI nach und kalkulierten Kaplan-Meier-Überlebenskurven.

Ergebnisse: Von den 317 rekrutierten CKD-Patienten erfüllten 209 (66%) die ADQI-Kriterien der HI. Der Anteil der Patienten mit HI nach ADQI war bei Studienteilnehmern mit fortgeschrittener CKD größer (G 3b / G4; 114 von 146 Patienten; 78 %) als bei denen mit milder bis moderater CKD (G2 / G3a; 95 von 171 Patienten; 56 %). Innerhalb der Unterkategorien der Echokriterien war der häufigste Befund ein vergrößerter LAVI (158 von 317 Patienten; 50%), gefolgt von einer diastolischen Dysfunktion (101 von 317 Patienten; 32%). Von allen 209 Patienten mit einer HI nach ADQI wurden nur 16 (8%) wegen einer dekompensierten HI hospitalisiert und das Event-freie 4-Jahres-Überleben betrug 92%.

Diskussion: Die vorgeschlagenen ADQI Kriterien für HI resultieren in einer substantiellen Überdiagnose der HI, selbst bei Patienten mit milder bis moderater CKD. Vor Einführung dieser neuen Klassifikation in den klinischen Alltag schlagen wir vor, konservativere echokardiographische Kriterien der HI zu definieren. Die Validität und Reliabilität dieser revidierten Kriterien sollte anschließend über das gesamte Spektrum der CKD-Patienten überprüft werden.