**Nachbericht zum 13. Annual Post ASN-Meeting 2018**

27.01. – 28.01.2018 in Berlin

Das diesjährige Post ASN-Meeting in Berlin war mit 230 Teilnehmern wieder sehr gut besucht. Deutsche und amerikanische Referenten fassten in sechs Vorträgen die Highlights der ASN Kidney Week 2017 in New Orleans zusammen.

Das Thema **„Akutes Nierenversagen“** wurde von Frau Prof. Dr. Kathleen D. Liu von der University of California at San Francisco, USA, vorgetragen. In einer Autopsiestudie an 140 Erwachsenen zeigten 41% Zeichen einer Nierenschädigung mit einem weiten Spektrum von histologischen Veränderungen, das alle glomerulären und interstitiellen Krankheiten einbezieht. Betont wurden die medikamenteninduzierten akuten interstitiellen Nierenschädigungen durch Vancomycin, Calcineurin-Inhibitoren, Antikoagulantien und besonders PPIs, wie Omeprazol, die in einer Biopsiestudie 14% aller akuten interstitiellen Nephritiden verursachen. Weitere Themenschwerpunkte waren neue immunmodulierende Medikamente in der Onkologie, wie z.B. „anaplastic lymphoma kinase inhibitoren“ (ALK), welche in bis zu 50% der Fälle zu renalen Zysten und Nierenfunktionsverschlechterungen führen, die nach Absetzen nur teilweise reversibel sind. Neu sind Daten über die Nephrotoxizität von Gallensäuren und Bilirubin, die tubulotoxisch sind und zu schweren tubulointerstitiellen Entzündungen führen können. Beim hepatorenalem Syndrom bleibt die Anhebung des mittleren arteriellen Druckes (MAP) wichtigste therapeutische Intervention.

Das Themengebiet der **„Klinischen Nephrologie“** wurde von Frau Prof. Dr. Tamara Isakova von der Northwestern University in Chicago, USA, abgehandelt. Wie schon beim ANV wurden hier neue Aspekte zu zahlreichen klinischen Problemen diskutiert, so zunächst eine neue Studie zum Tolvaptan bei familiären Zystennieren mit neuem Design, genannt „randomized withdrawal. Bei 1.300 eingeschlossenen Patienten zeigten die Tolvaptan-behandelten Patienten im 1-Jahres-Verlauf eine geringere Steigung des GFR-Abfalls, aber noch keine signifikante Verlängerung der Zeit bis zum Dialysebeginn. Erstaunlich ist der deutliche Anstieg der GFR nach Absetzen des Tolvaptans, was für einen reversiblen toxischen Effekt des Tolvaptans auf die glomeruläre Funktion spricht. Einen wichtigen Teil des Vortrages nahmen die erfolgreichen Studien mit „Sodium dependent glucose Transporter“ = SGLT-2-Hemmern, den Gliflozinen zur Behandlung des Diabetes mellitus, ein, weil diese einen GFR-stabilisierenden und damit progressionshemmenden Effekt auf die diabetische Nephropathie haben und darüber hinaus sogar kardioprotektiv sind. Allerdings gibt es auch negative Effekte auf den Knochenstoffwechsel; iPTH und FGF23 sind erhöht und haben in Post-hoc-Analysen zu erhöhten Frakturraten geführt.

Den Part zum Thema **„Glomeruläre Erkrankungen“** übernahm Herr Prof. Dr. Tobias Huber vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE). In der Einführung machte Professor Huber deutlich, welche beachtlichen Fortschritte gerade in Bezug auf unser Verständnis der Pathogenese glomerulärer Erkrankungen und die Rolle der verschiedenen Zellen im Rahmen glomerulärer Erkrankungen in den vergangenen Jahren erzielt wurden. Die Diskussion auf dem Gebiet der diabetischen Nierenerkrankung wird beherrscht von den bahnbrechenden Studien zu Effekten der SGLT-2-Inhibitoren auf kardiovaskuläre Komplikationen und renale Endpunkte. Während das grundsätzliche Wirkprinzip der Substanzen wohl definiert ist, ist der Mechanismus der weiterreichenden Folgen, insbesondere außerhalb der Nieren, noch nicht abschließend geklärt. Die Beobachtungen lassen aber den Rückschluss zu, dass die Substanzen möglicherweise auch bei nicht-diabetischen Nephropathien eine therapeutische Option haben könnten. Neuere Erkenntnisse über die Rolle des Complement-Systems bei ANCA-assoziierten rapid progredienten Glomerulonephritiden haben auch hier die Suche nach neuen therapeutischen Ansätzen intensiviert.

Eine Zusammenfassung interessanter Daten zum Thema „**Terminale Niereninsuffizienz“** und zur Dialysetherapie hatte Herr Prof. Dr. Jan T. Kielstein vom Klinikum Braunschweig vorbereitet. Eröffnet wurde die Übersicht mit Studienergebnissen zum Einsatz von Aldosteron-Rezeptor-Antagonisten bei Dialysepatienten. Entgegen den Befürchtungen waren schwere Hyperkaliämien kaum beobachtet worden, allerdings zeigte die Studie ein negatives Ergebnis bezüglich des primären Endpunktes der linksventrikulären Masse. Kalium war auch das Thema weiterer aktueller Studien, unter anderem zum Einsatz neuer kaliumbindender Substanzen mit geringerem Nebenwirkungsrisiko, die z.T. schon Marktzulassung haben oder in naher Zukunft erhalten werden (Patiromer). Neue Daten unterstreichen auch die Bedeutung der latenten Hyperkaliämie auf die Entwicklung der urämischen Polyneuropathie hin. Hier zeigte eine diätetische Interventionsstudie Verbesserungen der Nervenfunktion unter kaliumarmer Diät; Daten die nicht zuletzt wegen der bislang immer noch nicht restlos geklärten Pathophysiologie der urämischen PNP von Bedeutung sind.

Das Thema „**Hypertonie“** wurde von Frau Prof. Dr. Sandra J. Taler aus der Mayo Clinic in Rochester, USA, bearbeitet. Ganz frisch wurden neue Guidelines für die Hypertonie als Konsensuspapier zahlreicher amerikanischer Gesellschaften vorgestellt. Die Kategorien und Zielwerte wurden neu definiert. Für „elevated“ werden Gewichtsnormalisierung, Diät (DASH = dietary approaches to stop hypertension) einschließlich Salzreduktion empfohlen, medikamentös erst ab Stage 1. Ausnahmen stellen ältere Patienten >65 Jahre mit Risiko für oder stattgehabtem Apoplex dar, hier soll der systolische Blutdruck nicht <140 mmHg sein.

Zum Thema **„Transplantation“** referierte Herr Prof. Dr. Christian Hugo vom Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der technischen Universität Dresden. Der erste Schwerpunkt seines Vortrages war der Observation des Lebendspenders gewidmet. Retrospektive Daten von über 20.000 Lebendspenden zeigen ein in Abhängigkeit vom Body-Mass-Index zum Zeitpunkt der Spende steigendes Risiko einer Diabetesentwicklung. Obwohl derzeit keine Empfehlung besteht, übergewichtige Spender nicht zur Spende zuzulassen, so müssen sie doch nach der Spende verstärkt überwacht werden. Inwieweit die Diabetesentwicklung auch das Risiko einer langfristigen Nierenfunktionsverschlechterung bei diesen Patienten erhöht, ist noch nicht abschließend geklärt. Die Präsentation endete mit persönlichen Anmerkungen des Referenten über aktuell problematische Entwicklungen in der Organtransplantation in Deutschland und einer intensiven Diskussion darüber.

***Das nächste Post ASN-Meeting findet vom 19. bis 20. Januar 2019 in Berlin statt.***