

Einnahme von Vitamin D und Analoga bei stationär aufgenommenen Patienten mit Niereninsuffizienz – ‚real life data‘ einer retrospektiven Erfassung

Seiberth S^{1,2}, Strobach D^{1,2}, Mannell H², Schönermarck U³, Hasford J⁴

¹ Apotheke, Klinikum der Universität München, LMU München

² Promotionsprogramm Klinische Pharmazie, Klinikum der Universität München, LMU München

³ Medizinische Klinik und Poliklinik IV, Klinikum der Universität München, LMU München

⁴ Institut für medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie, LMU München

Einleitung

Mehr als 80% der Patienten mit Niereninsuffizienz (NI) im Präodialyse-Stadium haben einen Vitamin-D-Mangel [1]. Bei einer Glomerulären Filtrationsrate (GFR) <30 ml/min sinkt die renale Aktivierung zum Calcitriol (Abb. 1). Empfehlungen zur Substitution mit Colecalciferol oder aktivierten Analoga sind uneinheitlich, die Umsetzung im ambulanten Bereich unklar. Zudem ist in Deutschland etwa 75% der Patienten mit NI ihre Erkrankung nicht bekannt [2]. Ziel war es zu untersuchen, ob und wie stationär aufgenommene urologische Patienten mit NI Vitamin D bzw. Analoga ambulant erhalten.

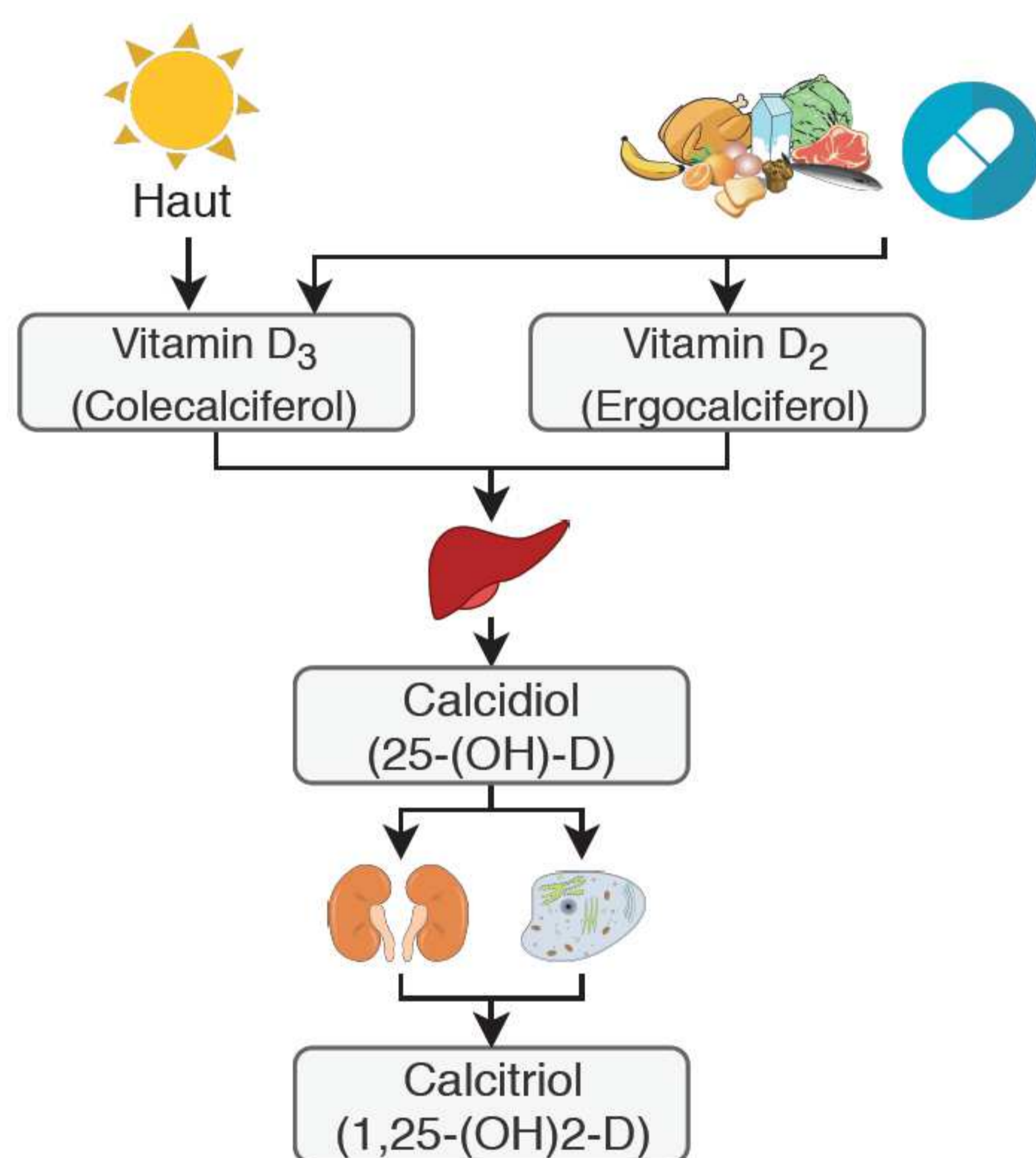


Abb. 1: Schema der Aktivierung von Vitamin D zu Calcitriol.

Methode

Retrospektiv wurden für einen Zeitraum von 6 Monate alle stationär aufgenommenen urologischen Patienten mit pharmazeutischer Arzneimittelanamnese auf eine absolute eGFR <60 ml/min und ≥ 1 Medikament überprüft. Die Medikationspläne wurden hinsichtlich der Einnahme von Vitamin D (Colecalciferol) und/oder Analoga (Calcitriol, Alfacalcidol, Ergocalciferol) ausgewertet. Eine Unbedenklichkeitserklärung der Ethikkommission liegt vor (UE Nr 106-14). Die eGFR wird im Folgenden als Median und Range angegeben.

Schlussfolgerung

Die ambulante Substitution mit Vitamin D und/oder Analoga war bei stationär aufgenommenen, urologischen Patienten mit NI sowohl hinsichtlich der Art der Substitution als auch der Substitution nach eGFR uneinheitlich. Vor allem bei einer GFR <15 ml/min wird in den aktuellen Empfehlungen eine Substitution als erforderlich angesehen, die in der Praxis bei weniger als der Hälfte erfolgte. Auf der Basis der Ergebnisse ist die Aufnahme von Empfehlungen für ein nephrologisches Konsil und ggf. Substitution in Entlassbriefen empfehlenswert.

Literatur [1] Cardoso MP, Pereira LAL. Native vitamin D in pre-dialysis chronic kidney disease. Nefrologia : publicacion oficial de la Sociedad Espanola Nefrologia. 2018.

[2] Girndt M et al. Prävalenz der eingeschränkten Nierenfunktion-Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland 2008-2001 (DEGS1). Deutsches Ärzteblatt. 2016;113(6).

Ergebnisse

Von 1320 Patienten entsprachen 205 (Alter Median 76 (30-94) Jahre; 72% männlich) den Einschlusskriterien. Davon erhielten 45 (22%) Vitamin D und/oder Analoga (Abb. 2). Eingenommen wurden: 34x Colecalciferol (76%; eGFR 38 ml/min, 13-59); 6x Calcitriol (13%; eGFR 20 ml/min, 10-29); 3x Colecalciferol und Calcitriol (7%; eGFR 21 ml/min, 14-47); 1x Ergocalciferol (2%; eGFR=58 ml/min); 1x Alfacalcidol (1-OH-Colecalciferol) (2%; eGFR=12 ml/min). Bei eGFR <15 ml/min erhielten 40% (6 von 15) eine Substitution, bei 15-29 ml/min 36% (14 von 39), bei 30-44 ml/min 25% (14 von 56), bei 45-59 ml/min 12% (11 von 95). Die Verteilung der Wirkstoffe nach absoluter eGFR wird in Abb. 3 dargestellt.

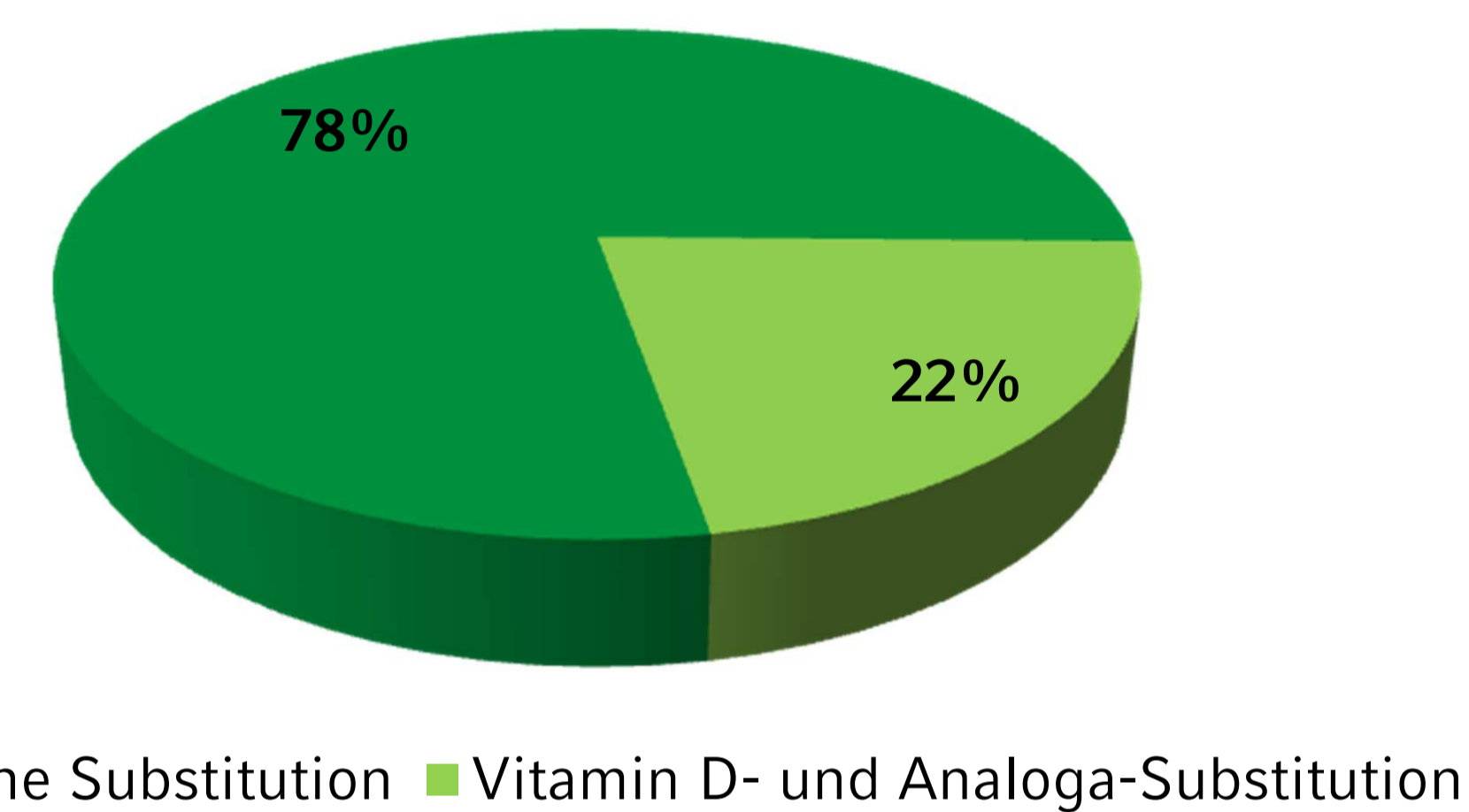


Abb. 2: Einteilung der eingeschlossenen Patienten (eGFR <60 ml/min; ≥ 1 Medikament), ob Substitution mit Vitamin D und Analoga erfolgt (n=205).

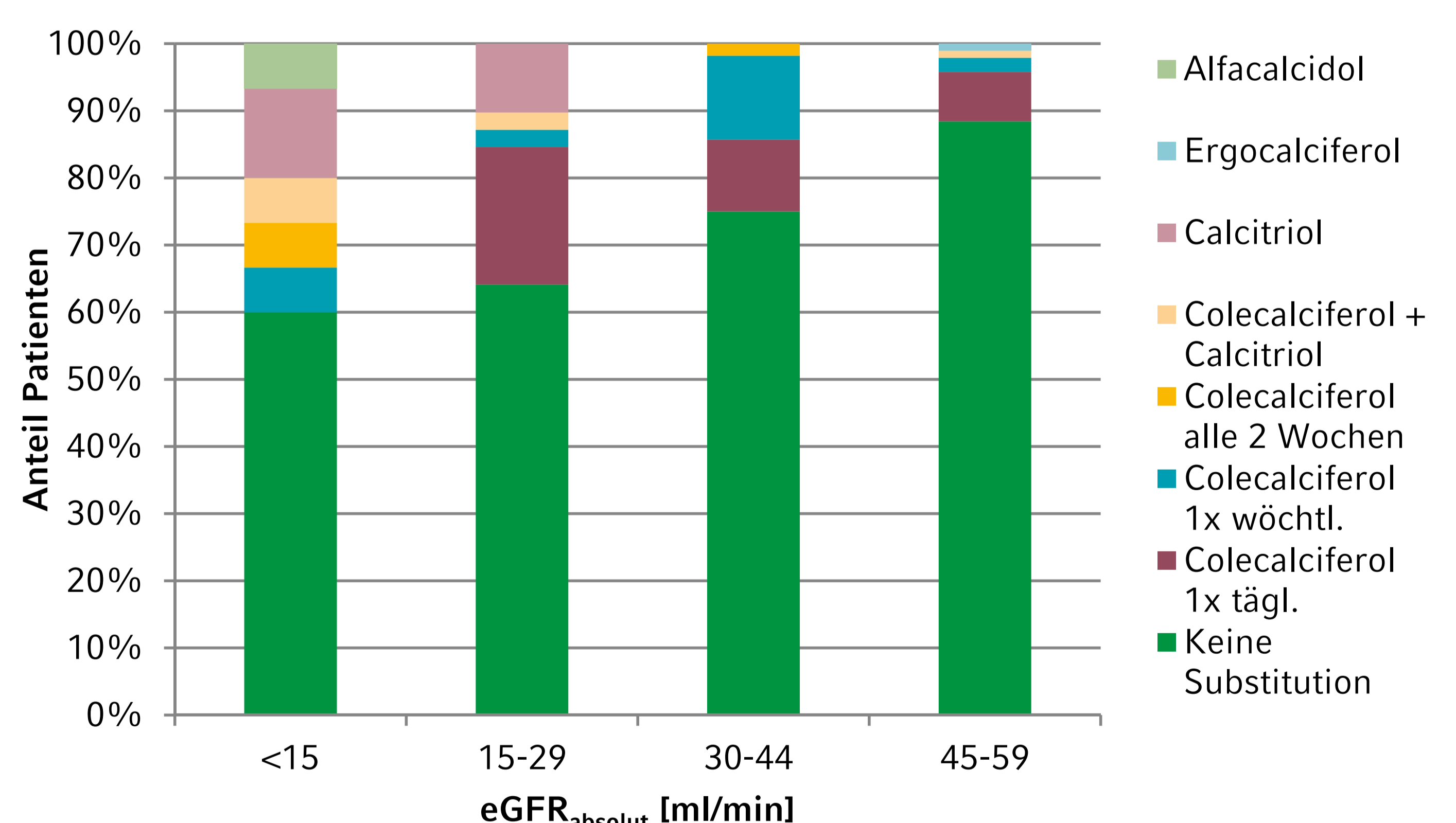


Abb. 3: Prozentualer Anteil der Vitamin D- und Analoga-Substitution aufgeteilt nach eGFR-Bereichen.