



## #44 Niere

mit Mag. pharm. Dr. Gunar Stemer

Transkript

ET: 03.07.2026

### Intro

00:00:00

### Begrüßung und Vorstellung des Gastes

00:00:46

**Angelika Chlud:** Herzlich willkommen zu unserem Podcast. Heute geht es um das Thema Nierengesundheit. Unsere Nieren sind echte Hochleistungsorgane: Rund 1800 Liter Blut filtern sie täglich, sie produzieren ungefähr eineinhalb Liter Urin und sorgen dafür, dass Giftstoffe aus dem Körper entfernt werden. Doch ihre Aufgaben gehen noch viel weiter: Die Nieren regulieren den Wasserhaushalt und den *Säure-Basen-Haushalt*, sie beeinflussen den Blutdruck, und sie sind wichtig für die Blutbildung und den Knochenstoffwechsel.

Das Problem ist, dass Nierenerkrankungen oft lange unbemerkt bleiben. Einstweilen ist jeder zehnte Mensch von einer Nierenerkrankung oder Nierenunterfunktion betroffen, viele wissen jedoch nichts davon. Gerade in der Apotheke ergeben sich daher viele Situationen, in denen wir Apothekerinnen und Apotheker eingreifen können.

Darüber sprechen wir heute mit Herrn Mag. Dr. Gunar Stemer. Er ist vielen unserer Hörerinnen und Hörer bereits bekannt – aus unserem Podcast zu den Nebenwirkungen am Auge. Außerdem ist er vielen bekannt als Referent bei Fortbildungen und Tagungen. Er ist auch im Fortbildungsausschuss der Österreichischen Apothekerkammer und in der Weiterbildungskommission der Österreichischen Krankenhausapotheker. Er hält regelmäßig Vorträge und Workshops und hat mehrere Lehraufträge. Herr Dr. Stemer, herzlich willkommen.

**Gunar Stemer:** Vielen Dank für die Einladung. Ich freue mich, hier zu sein.

### Die Niere als Multitalent: Mehr als nur ein Filterorgan

00:02:30

**Angelika Chlud:** Herr Dr. Stemer, viele Menschen denken bei den Nieren vor allem an die Urinproduktion, aber das ist sicherlich viel zu kurz gegriffen. Welche Aufgaben erfüllen die Nieren im Körper, und warum bleiben Nierenerkrankungen oft zu lange unentdeckt?

**Gunar Stemer:** Die Niere ist ein ganz spannendes Organ, und Sie haben es eingangs schon erwähnt: Die Niere ist wesentlich mehr als ein reines Filterorgan und harnproduzierendes Organ. Die Hauptaufgaben lassen sich folgendermaßen zusammenfassen:

- die Ausscheidungsfunktion über den Harn, also die Regulation und Ausscheidung von Elektrolyten und Harnstoff – alles, was der Körper loswerden will

- die Hormonregulation, vor allem die Blutbildung betreffend: *Erythropoietin*, als Blutbildung stimulierendes Hormon, wird in der Niere produziert
- beteiligt an der Aktivierung von Vitamin D
- die Regulation des *Säure-Basen-Haushalts*

Vor allem für unsere Berufsgruppe als Apothekerinnen und Apotheker ist aus pharmakologischer Sicht relevant, dass über die Niere, also über den Harn, ganz viele Arzneistoffe ausgeschieden werden. Wenn es hier ein Problem gibt – eine reduzierte Ausscheidungsfunktion –, dann kann es auch zu Nebenwirkungen kommen, weil Arzneistoffe viel länger im Körper verbleiben und somit mehr Nebenwirkungen verursachen.

Sie haben gefragt, warum eine Nierenerkrankung oft lange unentdeckt bleibt: Die Niere hat eine relativ große Reservekapazität, und selbst wenn schon ein Teil der Funktionskörper in der Niere eingeschränkt ist, macht sich das noch nicht wirklich symptomatisch bemerkbar. Erste Warnsymptome sind dann eher sehr unspezifisch – das kann vieles bedeuten. Richtig klassische, schwerere Symptome treten erst bei wirklich stark fortgeschrittenem Funktionsverlust der Niere auf.

## Unspezifische Warnsymptome erkennen

00:04:41

**Angelika Chlud:** Was wären so typische, vielleicht unspezifische Symptome, die einen Hinweis geben?

**Gunar Stemer:** Zum Beispiel:

- anhaltende Müdigkeit, die nicht anders zu erklären ist, und ein Leistungsabfall
- Veränderungen beim Urin, also ein eher schäumender Urin – das könnte ein Hinweis darauf sein, dass bereits Eiweiß im Urin ist, was ein Frühmarker für eine Nierenfunktionsproblematik ist
- geschwollene Beine, die darauf hindeuten können, dass bereits ein Ausscheidungsproblem besteht
- bei schon stark eingeschränkter Niere auch chronischer Juckreiz, der sich nicht anders erklären lässt
- Bluthochdruck

All das können Frühzeichen sein, die teilweise schon auf einen stärkeren Funktionsverlust hinweisen.

## Wann ist eine ärztliche Abklärung notwendig?

00:05:46

**Angelika Chlud:** Wenn jetzt Kund:innen in die Apotheke kommen und von solchen Symptomen berichten, was können wir da für Hinweise geben, oder wann ist eine ärztliche Abklärung unbedingt nötig?

**Gunar Stemer:** Eine ärztliche Abklärung ist in jenen Fällen unbedingt notwendig, in denen:

- wirklich starke *Ödeme* vorliegen
- es sichtbare Veränderungen im Urin gibt
- sich die Menge der Urinausscheidung verändert

Das kann ein Nierenproblem sein, kann natürlich aber auch ein urologisches Problem sein – in jedem Fall muss man eine ärztliche Abklärung anraten. Auch wenn Patient:innen schon wissen, dass sie Bluthochdruck haben, und dieser über längere Zeit nicht mehr gut eingestellt ist – selbst unter schon laufender Arzneimitteltherapie –, ist das sicher ein Thema, bei dem Patient:innen an den Arzt/die Ärztin verwiesen werden sollen, um abzuklären, was dahintersteckt. Das müssen nicht notwendigerweise Gründe sein, die in der Niere per se liegen, aber das muss auf jeden Fall abgeklärt werden.

## Schmerzmittel und ihre Wirkung auf die Niere

00:06:40

**Angelika Chlud:** Jetzt würde ich gerne zu einer typischen Situation an der *Tara* kommen: Eine Kundin kauft ein Schmerzmittel wie Ibuprofen oder Diclofenac, und das vielleicht schon häufiger – es fällt uns auf. Wie sollen wir dann reagieren? Ab wann wird eine Einnahme von *NSAR* problematisch? Wie genau schädigen diese Medikamente die Niere, und welche Fragen sollen wir an der *Tara* stellen, bevor wir diese Medikamente abgeben?

**Gunar Stemer:** Sie sprechen damit eine im Bereich der öffentlichen Apotheke höchst relevante Arzneimittelgruppe an: *Nichtsteroidale Antirheumatika*. Schmerzmittel aus diesem Bereich sind auch rezeptfrei erhältlich, und sie führen über ihren pharmakologischen Wirkmechanismus zu einer Verminderung der Durchblutung in der Niere – und die Niere ist da sehr schnell beleidigt, wenn die Durchblutung nicht stimmt. Das ist der Hintergrund beziehungsweise der Erklärmechanismus dafür, warum eine längere Einnahme zum Problem werden kann. Es geht hier wirklich um eine Dauertherapie mit diesen Substanzen. Sie haben Ibuprofen zitiert, aber auch Diclofenac, *Mefenaminsäure* – also alle den Apotheker:innen geläufigen OTC-Schmerzmittel. Wenn es hier zu einer längeren Einnahme kommt, dann kann es über diese verminderte Durchblutung über längere Zeit zu Problemen in der Niere kommen.

Zwei Aspekte sind also entscheidend:

- die Dauer der Einnahme
- welche Person, welcher Mensch, welche/r Patient:in, mit welchen Vorerkrankungen an der *Tara* steht

Wenn es sich um Patient:innen handelt, die schon mannigfaltige Vorerkrankungen haben – die vielleicht schon wissen, dass sie eine eingeschränkte Nierenfunktion haben, Diabetiker:innen, Bluthochdruckpatient:innen und so weiter –, dann muss man die unbegleitete Einnahme solcher Schmerzmittel sicher so kurz wie möglich halten. Und wenn die Einnahme aus medizinischen Gründen notwendig ist, dann muss diese Dauertherapie begleitet und kontrolliert werden – im Sinne von: Die Nierenwerte müssen angeschaut werden, um zu sehen, ob schon ein Problem vorliegt.

## Diabetes und Bluthochdruck als Hauptrisikofaktoren

00:08:58

**Angelika Chlud:** Damit kommen wir schon zu meiner nächsten Frage, nämlich Menschen mit Diabetes oder mit Bluthochdruck. Das sind ja Menschen, die wir häufig in der Apotheke sehen, und sie haben ein deutlich erhöhtes Risiko für Nierenerkrankungen. Warum sind diese Grunderkrankungen – Bluthochdruck, Diabetes – eigentlich so belastend für die Nieren?

**Gunar Stemer:** Bluthochdruck und Diabetes sind die zwei Hauptursachen dafür, dass Menschen in Österreich, aber auch in Europa, eine chronische Nierenerkrankung bekommen. Die unkontrollierte *Hypertonie* und der unkontrollierte oder schlecht eingestellte Diabetes sind auch die Hauptgründe für ein Fortschreiten einer Nierenerkrankung.

Der unkontrollierte Bluthochdruck führt dazu, dass es in der Niere, in den ganz kleinen Gefäßen, zu Veränderungen kommt – dadurch wird die *Niereninsuffizienz* bedingt. Und ein lange unkontrollierter hoher Blutzucker führt natürlich ebenfalls zu Gefäßveränderungen: Zucker ist chemisch gesehen ein hochreaktives Molekül, und die Niere ist eben auch ein Organ, das sehr sensibel auf lange unkontrollierten, hohen Blutzucker reagiert – neben, wie wir alle wissen, auch anderen Organen im Körper, Stichwort Auge oder die kleinen Gefäße in den Beinen und an den Füßen.

## Beratung bei Blutdruck- und Diabetestherapie

00:10:26

**Angelika Chlud:** Und wenn jetzt eine Kundin regelmäßig ihre Blutdruckmedikamente oder ihre Diabetesmedikamente abholt, was können wir ihr als Botschaft in einem Beratungsgespräch mitgeben?

**Gunar Stemer:** Bei Bluthochdruckpatient:innen, die mehrere Arzneimittel einnehmen, könnte ein Beratungsaspekt sein, einfach zu fragen:

- Gibt es ein Blutdrucktagebuch?
- Weiß die Patientin über die Einstellungsqualität ihres Blutdrucks Bescheid?

Das Gleiche trifft auch auf den Diabetespatient:innen zu: Gibt es regelmäßige Kontrollen, und sind die Werte so, wie sie sein sollten? Ein nicht zu unterschätzendes Thema ist natürlich die *Adhärenz*, also die Einnahmetreue: Nur weil Personen die Medikamente abholen und die Rezepte einlösen, heißt das noch lange nicht, dass sie auch eingenommen werden – und zwar so, wie sie vorgeschrieben sind, in der vorgesehenen Häufigkeit und Regelmäßigkeit, oder vielleicht nur bei Bedarf. Gerade bei Bluthochdruck wissen wir, dass Patient:innen dann auch nur bei Bedarf etwas einnehmen, wenn sie spüren, dass sie wieder einen hohen Blutdruck haben. Diese Regelmäßigkeit ist aber, weil der Bluthochdruck oft symptomlos verläuft, eher reduziert. Der Aspekt der *Adhärenz* beziehungsweise Einnahmetreue ist also sicher ein Beratungspunkt, den man im Gespräch hinterfragen kann.

## Laborwerte verstehen: Kreatinin, glomeruläre Filtrationsrate und Albumin

00:11:51

**Angelika Chlud:** Vielen Dank. Es kommen Kundinnen und Kunden auch immer wieder in die Apotheke mit ihren Laborwerten und ersuchen um Aufklärung. Welche Rolle spielen eigentlich

*Kreatinin* und die *glomeruläre Filtrationsrate* bei der Beurteilung einer Nierenfunktion? Und warum ist auch das *Albumin* so wichtig?

**Gunar Stemer:** *Kreatinin* ist ein Abbauprodukt aus dem Muskel, und wenn es zu einer Nierenfunktionseinschränkung kommt, dann steigt das *Kreatinin* über den Normalwert hinaus. Ein hohes beziehungsweise erhöhtes *Kreatinin* deutet also immer auf ein Problem in der Ausscheidungsrate des *Kreatinins* hin.

Die *glomeruläre Filtrationsrate* ist ein Maß für die Filterleistung – also dafür, wie viel Blut durch das *Glomerulum* fließt, die zentrale Filtrationseinheit, von der es Tausende in der Niere gibt, und wie viel davon gereinigt, geklärt und filtriert wird. Bei der *glomerulären Filtrationsrate* verhält es sich anders als beim *Kreatinin*: Je höher die *glomeruläre Filtrationsrate*, desto besser die Nierenfunktion. Grob kann man sagen, eine normale *glomeruläre Filtrationsrate* bewegt sich im Bereich von 90 bis 120 Milliliter pro Minute, und alles, was darunter liegt, gilt schon als reduzierte *glomeruläre Filtrationsrate* und somit als eingeschränkte Nierenfunktion.

Aus pharmakotherapeutischer Sicht ist die Zahl 60 Milliliter pro Minute eine relevante Größe, weil ab diesem Wert bei einigen Arzneistoffen schon eine Dosisanpassung erfolgen soll. Je weiter die *glomeruläre Filtrationsrate* absinkt, desto mehr Arzneimittel sind betroffen, und tendenziell muss dann auch die Dosis sukzessive reduziert oder das Dosier- beziehungsweise Einnahmeintervall verlängert werden.

Das hört sich relativ einfach und geradlinig an, doch es gibt den sogenannten *kreatininblinden Bereich*. Deshalb müssen zur vollständigen Beurteilung – liegt jetzt wirklich eine Nierenfunktionseinschränkung in signifikantem Ausmaß vor – immer beide Parameter beurteilt werden. Der *kreatininblinde Bereich* beschreibt die Situation, dass das *Kreatinin* als solches noch nicht erhöht ist, obwohl die *glomeruläre Filtrationsrate* bereits eingeschränkt ist. Würden wir also nur das *Kreatinin* betrachten, würden wir einen normalen Wert sehen. Berechnen wir aber die *glomeruläre Filtrationsrate* – in der Praxis geschieht das über Näherungsformeln –, dann sehen wir bereits eine reduzierte, unter dem Normalwert liegende *glomeruläre Filtrationsrate*. Deshalb müssen beide Parameter sinnvollerweise beurteilt werden.

Dieser *kreatininblinde Bereich* ist umso relevanter, je älter ein Mensch ist, weil die *glomeruläre Filtrationsrate* mit steigendem Lebensalter aus physiologischen Gründen abnimmt. Deshalb sind beide Parameter höchst relevant zu beurteilen.

Ihre Frage bezog sich auch noch auf *Albumin*: *Albumin* ist ein Frühmarker einer Schädigung der Niere – man könnte sagen, dass die *Filtrationsmembran* dann nicht mehr ganz dicht ist. Normalerweise ist der Harn albuminfrei, und wenn bereits ein Problem vorliegt, finden wir *Albumin* im Harn wieder. Das ist in der Regel ein Frühmarker, der auch im Rahmen von Vorsorgeuntersuchungen über eine Harnbestimmung mitbestimmt wird. Überschreitet er einen gewissen Wert, bedarf das auf jeden Fall einer Abklärung. Es gibt ganz viele Gründe, warum *Albumin* temporär erhöht sein oder sich im Harn wiederfinden kann – das stellt also noch nicht allein die Diagnose einer Nierenerkrankung, ist aber immer ein Warnzeichen, das einer ärztlichen Interpretation beziehungsweise Abklärung bedarf.

**Angelika Chlud:** Und hätten Sie einen Tipp für uns, wie wir das so erklären können, dass eine Kundin oder ein Kunde – also ein medizinisch unbedarfter Laie – das gut versteht?

**Gunar Stemer:** Einfach gesagt: Gut sind ein niedriger *Kreatinin*-Wert und eine hohe *glomeruläre Filtrationsrate* – dann deutet nichts auf eine Nierenschädigung hin.

## Prävention: Lebensstil und Ernährung

00:17:06

**Angelika Chlud:** Neben dieser Früherkennung ist natürlich auch die Prävention ein ganz wichtiger Punkt. Welche Lebensstilfaktoren unterstützen die Nierengesundheit, und welche Rolle spielen Bewegung und Ernährung? Und natürlich ein Thema, das auch an der *Tara* immer wieder angesprochen wird: Ist eine Salzreduktion wirklich nötig?

**Gunar Stemer:** Grundsätzlich kann man sagen: Ein gesunder Lebensstil tut der Niere gut. Dazu zählen:

- eine gesunde, ausgewogene Ernährung
- Bewegung
- eine Gewichtsreduktion auf Normalgewicht
- ein Rauchstopp
- ausreichendes Trinken – also eine ausreichende, aber keine überbordende Trinkmenge
- eine Salzreduktion im Normalbereich

## Was bedeutet chronische Niereninsuffizienz?

00:17:51

**Angelika Chlud:** Und wenn man von einer chronischen *Niereninsuffizienz* spricht, was ist da genau gemeint, und wann spricht man von einer eingeschränkten Nierenfunktion?

**Gunar Stemer:** *Chronische Niereninsuffizienz* ist ein Begriff – korrekterweise müsste man von *chronischer Nierenerkrankung* sprechen, weil nicht notwendigerweise jede Nierenproblematik auch unmittelbar mit einer insuffizienten Nierenfunktion einhergeht. Von *chronischer Nierenerkrankung* spricht man im Wesentlichen, wenn über einen Zeitraum von drei Monaten eine Funktionseinschränkung vorliegt – meistens, wie schon erwähnt, mit *Albumin* im Harn als Frühmarker, vielfach aber auch begleitet von anderen Symptomen.

## Fortschreitende Nierenerkrankung und der Weg zur Dialyse

00:18:26

**Angelika Chlud:** Welche Symptome treten bei einer fortgeschrittenen Nierenerkrankung auf, beziehungsweise wann wird eigentlich eine *Dialyse* notwendig?

**Gunar Stemer:** Wenn die *glomeruläre Filtrationsrate* kontinuierlich sinkt, werden die Symptome stärker und verändern sich auch in ihrer Qualität:

- Es kommt zu zunehmender Müdigkeit. Das hat damit zu tun, dass nicht ausreichend *Hämoglobin* zur Verfügung steht, weil die *Erythropoietin*-Bildung – also die Bildung des die Blutbildung stimulierenden Hormons – reduziert wird.
- Ganz zentrale Symptome entstehen dadurch, dass die Ausscheidungskapazität der Niere für all jene Stoffe, die sie normalerweise über den Harn ausscheiden würde, abnimmt. Vor allem geht es hier um die *Urämie*: Harnstoff wird nicht mehr

ausgeschieden, kumuliert und baut sich im Körper auf. Dadurch wird vor allem auch der Juckreiz als Symptom getrieben.

- Auch Phosphat kumuliert dann stark, da auch dieses normalerweise über die Niere ausgeschieden wird. Das würde man im Labor an einem erhöhten Phosphatspiegel im Blutbild erkennen.

Je weniger *glomeruläre Filtrationsrate* noch vorhanden ist – ich denke da etwa an den Bereich von 15 Millilitern pro Minute, wir sprechen hier also schon von einer sehr stark eingeschränkten Nierenfunktion –, umso stärker werden die Symptome. Diese Patient:innen sind in der Regel schon länger in medizinischer Behandlung, und im weiteren Verlauf dieser Nierenerkrankung, unter Verstärkung der Symptome, muss man dann auch an eine *Nierenersatztherapie* denken. *Nierenersatztherapie* – Sie haben *Dialyse* gesagt, das ist eine Möglichkeit: Es gibt im Wesentlichen zwei Arten von *Dialyse*, aber die dritte Form der *Nierenersatztherapie* ist natürlich letztlich die Nierentransplantation.

## Die Rolle der Apotheke bei Dialysepatient:innen

00:20:39

**Angelika Chlud:** Welche Rolle können eigentlich Apotheker:innen bei der Betreuung von Dialysepatient:innen und Patienten spielen?

**Gunar Stemer:** Das ist eine ganz spannende Frage, weil Dialysepatient:innen natürlich klassische *Polypharmazie*-Patient:innen sind – seien es nun Patient:innen, die klassischerweise dreimal pro Woche zur *Hämodialyse* kommen, oder auch jene, die eine sogenannte *Peritonealdialyse*, eine Bauchfelldialyse, bekommen haben. Alle haben eine mannigfaltige Arzneimitteltherapie.

Das fängt an bei Arzneimitteln, die sie für ihre Grunderkrankungen brauchen – sei es *Hypertonie*, Diabetes oder beides, Medikamente gegen den Fettstoffwechsel, um nur einige zu nennen –, aber auch ganz viele Arzneimittel, die sie einerseits zur Symptomkontrolle brauchen, aber auch zur Substitution der durch die Niereneinschränkung weggefallenen Funktionen. Solche Patient:innen nehmen also in der Regel Medikamente zur Stimulierung der Blutbildung ein, die meist im Rahmen der *Dialyse* verabreicht werden. Diese Patient:innen kriegen aber auch Medikamente zur Regulierung des *Calcium-Phosphat-Stoffwechsels*, weil eben auch diese Funktion eingeschränkt ist oder irgendwann komplett wegfällt.

Ein Riesenthema bei Dialysepatient:innen ist die Kontrolle des Phosphatstoffwechsels, weil Phosphat nicht mehr ausgeschieden werden kann und bei normaler Ernährung natürlich Phosphat über die Nahrung aufgenommen wird – das führt dann zu Problemen. Und diese Patient:innen nehmen in der Regel zur Kontrolle dieser Phosphatwerte im Blut sogenannte *Phosphatbinder* ein. *Phosphatbinder* sind im Wesentlichen eine schwierige Arzneimittelgruppe – nicht weil sie pharmakologisch komplex sind, sondern weil:

- Patient:innen viele Tabletten einnehmen müssen
- diese Tabletten in der Regel sehr groß sind
- diese Wirkstoffe zu Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten führen können
- *Phosphatbinder* sinnvollerweise nur dann eingenommen werden dürfen, wenn Patient:innen auch wirklich essen, also eine Mahlzeit zu sich nehmen

Allein von der Anzahl der einzunehmenden Tabletten, Kapseln und Pillen kommt hier also eine riesige Menge zusammen. Und nicht zu vergessen: Ein Thema, das im Rahmen der *Dialyse* ebenfalls relevant ist, ist Kalium. Auch Kalium ist als Laborparameter sehr wichtig, vor allem hinsichtlich Herzrhythmusstörungen, die klinisch höchst relevant sind – auch das muss medikamentös gemanagt werden. Auch da kommen also noch Medikamente hinzu.

Soweit zur Medikamentenseite. Für Apotheker:innen, die Dialysepatient:innen an der *Tara* sehen oder auch im Krankenhaus mit Dialysepatient:innen arbeiten, gibt es also viele Handlungsfelder beziehungsweise Stellschrauben, die man beachten muss oder bei denen man Optimierungen durchführen kann. Das ist in der Literatur auch sehr gut belegt: Es gibt gute Evidenz dafür, dass die Beteiligung eines Apothekers/einer Apothekerin im Management von Patient:innen unter *Nierenersatztherapie* einen Mehrwert bringt.

Was man dabei nicht vergessen darf: Das Management von Dialysepatient:innen ist immer ein multidisziplinärer Ansatz. Neben den Nephrolog:innen und dem speziellen Dialysepflegepersonal sind auch immer Diätolog:innen involviert, weil die Zufuhr bestimmter Substanzen – Phosphat zum Beispiel, aber auch Kalium – idealerweise über die Ernährung reguliert beziehungsweise reduziert werden muss. Das ist ein zentraler Angriffspunkt, weshalb Diätolog:innen auch immer Teil des nephrologischen Teams sind.

## Drei Take-Home-Messages für die Offizin

00:24:42

**Angelika Chlud:** Schön, ja – wir Apothekerinnen und Apotheker können also viel beitragen, wie Sie sagen. Jetzt hätte ich noch gerne eine Take-Home-Message von Ihnen für die Offizin: Wenn Sie die drei wichtigsten Botschaften zur Nierengesundheit zusammenfassen – was würden Sie da den Apothekerinnen und Apothekern mitgeben?

**Gunar Stemer:** Drei Take-Home-Messages:

1. Sich einfach bewusst machen, dass Funktionseinschränkungen der Niere lange unbemerkt bleiben können. Ich plädiere also für Vorsorgeuntersuchungen und dafür, Patient:innen und Kund:innen an der *Tara* darauf aufmerksam zu machen, wenn sich das irgendwie aus einem Gespräch ergibt – etwa wenn die *Adhärenz* nicht so hoch ist. Früh hinschauen lohnt sich.
2. Wenn eine Nierenerkrankung bereits vorliegt, diagnostiziert und abgeklärt ist, dann ist es ganz wichtig, dass die Risikofaktoren, die ein Voranschreiten bedingen oder die Geschwindigkeit des Nierenfunktionsverlusts beeinflussen, kontrolliert sind. Stichwort: optimales Blutdruckmanagement, optimales Diabetesmanagement. Da kann man immer darauf schauen, ob hier alles im Lot ist. Es gibt außerdem immer mehr Arzneimittel, die nephroprotektiv wirken oder die Geschwindigkeit des Voranschreitens verlangsamen – auch da kann man schauen, ob diese Therapien bei einem Patienten/einer Patientin mit bereits bestehender Nierenfunktionseinschränkung schon mit an Bord sind.
3. Last but not least – und wir haben darüber gesprochen –: Schmerzmittel sind, weil frei verschreibbar, ein Thema, auf das man achten kann. Wenn auffällig ist, dass Kund:innen regelmäßig diese Schmerzmittel beziehen, lohnt es sich nachzufragen: Warum? Was ist der Grund? Ist das wirklich die beste Therapieoption? Und wenn sie nach ärztlicher

Abklärung auch wirklich die beste Therapieoption darstellt, dann sollte man darauf achten, ob eine Begleitung und Überwachung stattfindet.

Das wären meine zentralen Take-Home-Messages.

## **Verabschiedung**

00:26:49

**Angelika Chlud:** Vielen Dank, Herr Dr. Stemer, für dieses interessante und aufschlussreiche Gespräch. Wir haben also gesehen, dass Apothekerinnen und Apotheker wirklich eine zentrale Rolle spielen können in der Versorgung und Betreuung von Kundinnen und Kunden mit Nierenproblemen oder möglichen angehenden Nierenproblemen. Ich danke auch herzlichst für das Zuhören, und ich freue mich schon auf die nächsten Folgen unseres Podcasts. Auf Wiederhören.

## **Outro**

00:27:19