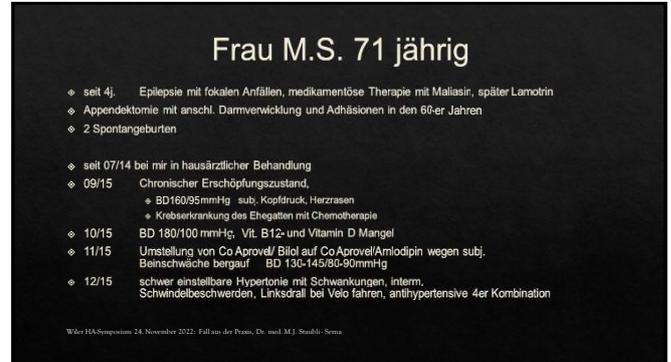
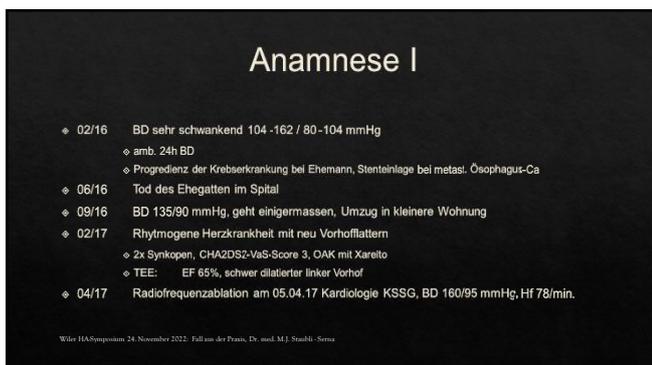




1



2



3



4

Anamnese III

- ◊ 01/21 Gastroskopie: Helicobacter negative chronische Erosionen im Antrum, neu Lactose Intoleranz, mögl. funktionelle Überlagerung
- ◊ Ileocoloskopie: 6-fache Polypektomie im Colon ascendens und Sigma
- ◊ seit 3 Monaten Linksdrill beim Gehen und Velo fahren, keine Synkopen, wenig Herzrasen
 - ◊ BD 170/118 mmHg, HF 88/min. arrhythm. Ruhe EKG: normokardes Vorhofflimmern
 - ◊ amb. 24h BD
- ◊ 12/21 BD 167/109 mmHg

◊ 29.12.22 **ambulante Nierenarterien-Duplexsonographie**

Makroangiopathie der Aorta abdominalis mit diskreter Ektasie auf max. 2.1 cm. Ansonsten zeigen sich generell eher niedrige Flussgeschwindigkeiten, insbesondere auch aorta. Keine Hinweise auf eine Nierenarterienstenose bei symmetrischen Flussgeschwindigkeiten und normalen Flussmustern und sehr guter Beurteilbarkeit.

Wider HA-Symposium 24. November 2022, Fall aus der Praxis, Dr. med. M.J. Staubli, Sema

5

Anamnese IV

- ◊ 19.01.22 **Arteriographie der Aorta abdominalis und unteren Extremität beidseits**
 - ◊ Rechts eine blasige, ca. 2cm lange Stenose der Nierenarterie knapp vor dem Hilus zur Abbildung im Sinne einer fibromuskulären Dysplasie. Links ist abgangsnah ein ähnlicher aber diskreter Befund erkennbar.
- ◊ **Fibromuskuläre Dysplasie der rechten Nierenarterie**. Erfolgreiche PTA bis 7mm mit gutem angiografischen Ergebnis. Links etwas atypisch abgangsnah Stenose mit ähnlicher Konfiguration (DD arteriosklerotische relative Stenose). Nach PTA auch hier gutes Ergebnis.
- ◊ 02/22 RQW distaler Unterarm rechts nach Anpralltrauma vom 27.02.2022 mit persistierender venöser Blutung unter Xarelto. 10.02.22: BD 165/112 mmHg
- ◊ 03.03.22 **Arteriographie A. renalis**
 - ◊ Darstellung eines A. spurium nach letzter Punktion. Dieses wird durch Punktion des alten Punktionstraktes und am Ende der Angio AngioSeal erfolgreich verschlossen. Die Angiographie der behandelten Nierenarterien zeigt einen primären Behandlungserfolg ohne Re Stenose. Keine Re PTA erforderlich.
- ◊ Keine Re Stenose A. spurium würde erfolgreich behandelt.

Wider HA-Symposium 24. November 2022, Fall aus der Praxis, Dr. med. M.J. Staubli, Sema

6

Laborblatt Dr. med. Maria Staubli, Fachärztin Allg. Innere Medizin, Nephrologie FMH, Ob. Bahnhofstr. 49, 9500 Wil

| | 21.11.22 | 02.09.22 | 17.05.22 | 31.03.22 | 04.03.22 | 01.03.22 | 10.02.22 | 24.01.22 | 17.01.22 | 22.12.21 |
|------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Chemie | | | | | | | | | | |
| Creatinin 35-71 µmol/l | * 122 | | | | | | | | | |
| eGFR ml/min/1.73m2 | 36.4 | 38.8 | 43.5 | 43.5 | 42.6 | 51.1 | 47.7 | 44.5 | 51.6 | 56.5 |
| Creatinin < 80 µmol/l | * 121 | * 110 | * 110 | * 112 | * 96.3 | * 102 | * 108 | * 95.5 | * 89.1 | |
| Harnstoff mmol/l | | | | | | | 7.29 | | | |
| Kalium 3.5-5.3 mmol/l | 4.1 | | | | | | | | | |
| Kalium 3.5-4.6 mmol/l | | 3.86 | 4.28 | 4.17 | 3.78 | | | 3.96 | | 3.68 |

Wider HA-Symposium 24. November 2022, Fall aus der Praxis, Dr. med. M.J. Staubli, Sema

7

Beurteilung I

- ◊ **Fibromuskuläre Dysplasie der Nierenarterie bds.**
 - ◊ therapieresistente Art. Hypertonie
 - ◊ Angiographie und PTA KSSG am 19.01.2022 (Dr. E. Alejandro-Lafont)
 - ◊ Reangiographie A. renalis 03.03.22 ohne AP für Re Stenose, Behandlung eines Aneurysma spurium
- ◊ **Vaskuläre/ hypertensive Nephropathie**
 - ◊ leichte chron. Niereninsuffizienz, CKD Stad. 3a A3, eGFR 56 ml/min/m2,
 - ◊ mittelschwere Proteinurie, 43,2 mg/mmol Crea
 - ◊ Nierenfunktionsverschlechterung 02/22 auf eGFR 44,5 ml/min. bei V.a. Ir-Stentstenose
 - ◊ Reangiographie 03.03.22: keine Re Stenose, Aneurysma spurium

Wider HA-Symposium 24. November 2022, Fall aus der Praxis, Dr. med. M.J. Staubli, Sema

8

Beurteilung II

- ◆ Rhythmogene Herzkrankheit
 - ◊ Vorhofflimmern, ED 02/2017, St.n. 2xiger Synkope, OAK mit Xarelto
 - ◊ Radiofrequenzablation am 05.04.2017 Kardiologie KSSG
- ◆ St.n. RQW distaler Unterarm rechts nach Anpralltrauma vom 27.02.2022 mit/bel
 - ◊ persistierende venöser Blutung unter Xarelto 20 mg
- ◆ Reizdarm vom Obstipationstyp, 12/20
 - ◊ Rez. unklare Bauchschmerzen, DD. funktionelle Dyspepsie
- ◆ Rez. Lumbospondylogenes Schmerzsyndrom
- ◆ Anamnest. Temporallappenepilepsie
 - ◊ Epilepsie seit 4. Lj., unter Malisin jahrelang anfallsfrei, seit 2010 unter Lamotrin

Wider HA-Symposium 24. November 2022, Fall aus der Praxis, Dr. med. M.J. Strohli, Sema

9

Bilaterale Nierenarterienstenose (NAS) I

- ◆ Prävalenz der renovaskulären Hypertonie
 - <1% bei mildem Bluthochdruck
 - 10-40% bei akutem Bluthochdruck, resp. mit Zunahme der Schwere der Hypertonie (BD>180 systol. /110 diastol.)
- ◆ Prävalenz der bilateralen NAS in prospektiven Studien von Pat. mit NAS
 - 23 – 54 %, selten beide Arterien gleich stark betroffen
- ◆ Bilaterale NAS gegenüber unilateralen NAS assoziiert mit
 - ◊ mehr Folgeerkrankungen der Generalisierten Arteriosklerose
 - ◊ höherem Serumkreatinin
 - ◊ höherer Mortalität

Wider HA-Symposium 24. November 2022, Fall aus der Praxis, Dr. med. M.J. Strohli, Sema

10

Bilaterale Nierenarterienstenose (NAS) II

- ◆ Ätiologie
 - ◊ Generalisierte Arteriosklerose
 - ◊ Fibromuskuläre Dysplasie
- ◆ Klinik
 - ◊ rasche Entwicklung einer schwer einstellbaren Art. Hypertonie
 - ◊ rascher Anstieg des Blutdruckes assoz. mit Linksherzversagen
 - ◊ rascher Kreatininanstieg, v.a. nach Gabe von ACE Hemmer u/o ARB's

Wider HA-Symposium 24. November 2022, Fall aus der Praxis, Dr. med. M.J. Strohli, Sema

11

Bilaterale Nierenarterienstenose (NAS) III

- ◆ Diagnostik
 - ◊ Dopplersonographie der Nierenarterien
 - ◊ peak systolic velocity >200 (-300) cm/sec suggestiv für NAS > 60%
 - ◊ MR Angiographie
 - ◊ Stenose >75% in beiden Nierenarterien
 - ◊ > 50% Stenose mit poststenotischer Dilatation in einer NA
 - ⇒ suggestiv für klinisch signifikante beidseitige NAS

Wider HA-Symposium 24. November 2022, Fall aus der Praxis, Dr. med. M.J. Strohli, Sema

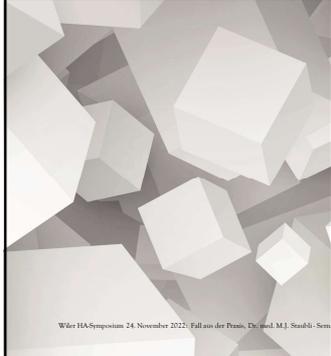
12

Bilaterale Nierenarterienstenose (NAS) IV

- ◊ Reduktion der Risikofaktoren für NAS
 - ◊ Statine, Aspirin
 - ◊ Gute medikamentöse BD Einstellung
 - ◊ Nikotinstopp
- ◊ Therapie
 - ◊ Medikamentöse Therapie alleine
 - ◊ Perkutane renale Angioplastie mit/ ohne gleichzeitige Stent-Implantation
 - ◊ Chirurgische Revaskularisation plus medikamentöse BC-Behandlung
- ◊ Resultate und Outcome sind abhängig von den therapeutischen Möglichkeiten und der Erfahrung im entsprechend behandelnden Zentrum

Wider HA-Symposium 24. November 2022, Fall aus der Praxis, Dr. med. M.J. Strauß, Sana

13



Take Home Message

- ◊ Kritisches Hinterfragen von sogenannt objektiven Befunden!
- ◊ Dran bleiben!
- ◊ Bauchgefühl beachten!

Wider HA-Symposium 24. November 2022, Fall aus der Praxis, Dr. med. M.J. Strauß, Sana

14