

Newsletter Special

für Mitglieder & Mitarbeiter



24.04.2026

Sonderausgabe



UACR als Frühwarnindikator

Erhöhte Albuminwerte sind mit einem erhöhten Risiko für chronische Niereninsuffizienz & kardiovaskuläre Ereignisse assoziiert.

Die UACR kann hierbei ein Frühwarnindikator sein & auf den Bedarf einer Therapieanpassung hinweisen.



Liebe Mitglieder, liebe Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Damen und Herren,

ein wichtiges therapeutisches Ziel ist die Vermeidung von diabetesassoziierten Folgeerkrankungen.

Als prognostischer Marker und damit auch therapeutisch relevantes Kriterium ist die renale Eiweißausscheidung von hoher Relevanz.

Im heutigen Newsletter finden Sie wichtige Hinweise zu medizinischen und organisatorischen Aspekten der Urindiagnostik mittels Point-of-care.

Viel Spaß bei der Lektüre wünscht Ihnen/Euch

Joachim van Gellecom, Vorstandsmitglied

Albuminurie im Fokus

Warum POCT-Urindiagnostik in der diabetologischen Schwerpunktpraxis an Bedeutung gewinnt

Die diabetologische Versorgung hat sich in den vergangenen Jahren deutlich verändert. Neben der Blutzuckereinstellung rückt zunehmend das kardioresnale Gesamtrisiko in den Mittelpunkt. Nationale und internationale Leitlinien empfehlen deshalb eine strukturierte Risikostratifizierung unter Einbeziehung von eGFR und Albuminurie.^{1 2}

Der Urin-Albumin-Kreatinin-Quotient (UACR) ist dabei mehr als ein Screeningparameter. Bereits gering erhöhte Albuminwerte sind mit einem erhöhten Risiko für die Progression einer chronischen Niereninsuffizienz sowie für kardiovaskuläre Ereignisse assoziiert.³

Besonders relevant: Eine Albuminurie kann oft Jahre vor einer relevanten Abnahme der eGFR auftreten. Sie ist damit häufig der früheste messbare Hinweis auf eine strukturelle Nierenschädigung.

Früher Marker mit therapeutischer Konsequenz

Mit den großen Outcome-Studien der vergangenen Jahre wurde deutlich, wie eng Diabetes, chronische Nierenerkrankung und Herzinsuffizienz miteinander verknüpft sind. Eine frühzeitige Identifikation von Hochrisikopatientinnen und -patienten ermöglicht daher eine gezielte Therapieanpassung und kann die Progression nachweislich verlangsamen.^{4 5}

Trotz klarer Empfehlungen wird die Albuminbestimmung im Praxisalltag nicht immer konsequent umgesetzt. Häufige Gründe sind organisatorische Abläufe und die zeitverzögerte Verfügbarkeit externer Laborbefunde. Genau hier entsteht eine Versorgungslücke: Therapieentscheidungen werden getroffen, ohne dass ein aktueller UACR vorliegt.

POCT als struktureller Qualitätsfaktor

Die Integration einer quantitativen POCT-Urindiagnostik in der diabetologischen Schwerpunktpraxis kann diese Lücke schließen. Die unmittelbare Bestimmung von Albumin und Kreatinin mit automatischer Berechnung des Quotienten ermöglicht:

- sofortige Risikoeinschätzung im Arzt-Patienten-Gespräch
- direkte therapeutische Anpassung
- strukturierte Verlaufskontrolle
- höhere Leitlinienadhärenz

Ein System wie **Aution|Daten AE-4070** unterstützt diesen Ansatz durch standardisierte, quantitative Albumin- und Kreatininmessung direkt in der Praxis. Die Urindiagnostik wird dadurch vom verzögerten Laborwert zum aktiven Steuerungsinstrument im Behandlungsprozess.

Für diabetologische Schwerpunktpraxen bedeutet das nicht nur organisatorische Effizienz, sondern eine konsequent leitlinienorientierte Umsetzung der kardioresalen Prävention im Alltag.



Semiquantitatives Urinanalysegerät Aution|Daten AE-4070

Der Aution|Daten AE-4070 ist das ideale Gerät zur einfachen, schnellen und zuverlässigen Bestimmung von pathologischen Veränderungen des Urins. Mit bis zu 11 Parametern in 7 Sekunden erreicht das Gerät einen Durchsatz von 514 Proben pro Stunde.

Fazit:

Die Albuminurie ist ein früher, prognostisch relevanter Marker im kardioresalen Kontinuum. Ihre unmittelbare Verfügbarkeit im Praxisworkflow stärkt die Therapieentscheidung und verbessert die strukturelle Versorgungsqualität – ein Aspekt, der angesichts der steigenden Prävalenz von CKD bei Menschen mit Diabetes zunehmend an Bedeutung gewinnt.

Quellen:

1. KDIGO 2022 Clinical Practice Guideline for Diabetes Management in CKD.
2. Nationale VersorgungsLeitlinie Typ-2-Diabetes, 2023.
3. Leoncini G et al. Microalbuminuria and cardiovascular risk. J Nephrol. 2020.
4. Heerspink HJL et al. N Engl J Med. 2020.
5. Herrington WG et al. N Engl J Med. 2023.

Axon Lab GmbH

Heinrich-Otto-Str. 1
73262 Reichenbach/Stuttgart
www.axonlab.com
info@axonlab.de



Für die dargestellten Inhalte ist der genannte Unternehmer verantwortlich.