

# TERMINALE NIERENINSUFFIZIENZ

Entscheidung für das für den Patienten passende Dialyseverfahren.

Der Bericht über das 10. Annual Post ASN-Meeting erschien in der JuNi News, Zeitschrift der Jungen Nieren, Ausgabe 84 Nr. 10/2015.

Anja Sachs hat die Regionalleitung der „Junge Nierenkranke Deutschland e.V.“ in Berlin inne.

Von Anja Sachs

**D**er zweite Veranstaltungstag wurde mit dem Vortrag „Terminale Niereninsuffizienz“ durch Frau Dr. Vandana Niyar (MD, FASN, Emory University School of Medicine, Atlanta, Georgia, USA) eröffnet und zwar mit dem Einmaleins der Behandlung.

Als erstes ging es um die Entscheidung für das für den Patienten passende Dialyseverfahren. Dabei zeigt sich, dass die PD in den ersten 10 Wochen einen deutlichen Überlebensvorteil bietet, wobei die Patientengruppe gegenüber den HD-Verfahren normalerweise von der Ausgangssituation her schon jünger und gesünder ist. Daher überlegt man die PD als Notfallverfahren weiter zu entwickeln, um das höherer Risiko der HD-Katheter (mehr Komplikationen, Infektionen, Stenosen, Thrombosen) künftig zu vermeiden.

In diesem Zusammenhang geht es auch darum, die Biokompatibilität der PD-Flüssigkeit zu verbes-

sern, um die Resturinausscheidung so lange wie möglich zu erhalten und die Schmerzen beim Einfluss zu reduzieren. Bei der HD hat sich gezeigt, dass die HDF (Europa ca. 18%, USA 0 %) nicht wesentlich teurer ist, aber einige Vorteile bzgl. Überleben, weniger Krankenhausaufenthalte und geringere Sterblichkeit bietet. PD und Heim-HD haben vergleichsweise gute Werte bezüglich höherer Lebensqualität, kurze Schulungszeiten. Wichtig ist dabei, die richtige Patientengruppe auszuwählen.

**Fazit: Jede Dialyse muss eine optimale Dialyse sein!**

Es besteht eine direkte Kausalität zwischen der Höhe der Ultrafiltrationsrate (UFR) und dem Sterblichkeitsrisiko. Das höchste kardiovaskuläre Risiko besteht in den 8 Stunden direkt nach der Dialyse. Dabei werden immer noch die folgenden Themen kontrovers diskutiert: - Natrium im Dialysat sollte möglichst 134 – 138 mol nicht übersteigen - Höhe des Bicarbonats im Dialysat - Eisengabe intravenös ist besser als oral, aber

höheres Infektionsrisiko. Derzeit wird die Wirksamkeit eisenbasierter Phosphatbinder untersucht. Aber Eisengabe kann auch gefährlich sein. Bei der Gabe von Eisen + Epo hat sich gezeigt, dass die Reduzierung beider Medikamente auf eine niedrige Erhaltungsdosis oft für den Patienten keine Verschlechterung birgt, d.h. hier sollte man möglichst die Medikamentgaben nach unten anpassen. Es gilt eine gute Balance zu finden zwischen Hypertonie, Überwässerung und erhöhtem Sterberisiko. Dabei sollte man im Bereich der Dialyse die Nutzung von Kathetern möglichst vermeiden und als Gefäßzugang auf Fistel bzw. Shunt zurückgreifen, da die Zentralen Venenkatheter (ZVK) zu viele Risiken beinhalten (Infektionen, Stenosen, Thrombosen) Allerdings starten immer noch viele Patienten, obwohl sie rechtzeitig - bereits ca. 4 Monate vor Beginn der Dialyse - beim Nephrologen vorgestellt wurden, mit Zentralen Venenkathetern.

**Fazit: Dialysezeiten erhöhen, Ultrafiltrationsrate senken und**

### die Aktivität der Patienten erhöhen.

Zwei Mögliche Ansätze für die Zukunft sind:

- Tragbare Dialyse (Problem ZVK)
- Implantierbare Dialyse = 24 h HDF

Allerdings sind beide Verfahren zurzeit noch sehr experimentell. Wichtig ist, die Patienten umfassend zu informieren und den Patienten die Entscheidung für die Therapie ihrer Wahl zu überlassen.

Ich möchte mich an dieser Stelle herzlich bei den Veranstaltern bedanken, dass ich als Vertreterin

der Jungen Nierenkranken Deutschland e.V. erstmals als Gast an dieser eindrucksvollen Veranstaltung teilnehmen durfte



Das 10. Annual Post ASN-Meeting, das am 31. 1. und 1. 2. 2015 in Berlin in Kooperation mit der American Society of Nephrology (ASN) stattfand, wird auch vom Verband Deutsche Nierenzentren (DN) e. V. und dem nephrologischen Fachverband, der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie (DGfN) e.V., getragen. Es ist eine gemeinsame Präsentationsmöglichkeit einer hoch-

klassigen und intensiven Fortbildung im Fachbereich Nephrologie/Hypertensiologie.

Ziel des Kongresses ist es, die aktuellen Informationen, die auf dem Kongress der ASN im November 2014 in Philadelphia vorgestellt werden, zusammenzufassen, kritisch zu bewerten und in den aktuellen wissenschaftlichen und klinischen Stand der Nephrologie einzuordnen.

Die Themen der Vorträge waren Glomeruläre Erkrankungen, Nierentransplantation, Akutes Nierenversagen, Hypertonie, Terminale Niereninsuffizienz sowie Klinische Nephrologie

## Impressum

### Für diese Ausgabe ist verantwortlich:

Peter Stoetzer, Malerwinkel 5, 22607 Hamburg  
Telefon: 040/85 33 79 36 - E-Mail: PStoetzer@aol.com

### Das Redaktionsteam:

Maria Bandrowski, Stefan Drass, Heinz Jagels,  
Christa Marsig, Peter Stoetzer, Jens Tamcke

### Redaktionsbüro:

Christa Marsig, Leuschnerstraße 83c, 21031 Hamburg  
Telefon: 040/722 96 49 - E-Mail: christamarsig@web.de

### Textverarbeitung, Gestaltung, Versand:

Jens Tamcke, Neue Straße 12, 21224 Rosengarten  
Telefon: 04105/7058 - E-Mail: herr.ta@t-online.de

Namentlich gezeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Meinung der Nieren Selbsthilfe Hamburg wieder. Änderung und Kürzung eingereicherter Manuskripte behält sich die Redaktion vor.

Wenn Sie einen Artikel aus diesem Mitgliedermagazin nachdrucken wollen, freuen wir uns darüber, bitten Sie aber, zuvor unser Einverständnis einzuholen (für Beiträge aus anderen Publikationen können wir Ihnen keine Nachdruckgenehmigung geben).

Unsere Zeitschrift für Mitglieder, Freunde und Förderer der Nieren Selbsthilfe Hamburg e. V. erscheint dreimal jährlich