



Prim. Doz. Dr. Karl Lhotta und das Team der mobilen Dialyse Vorarlberg

Gut unterwegs

Die Peritonealdialyse kann in Zukunft noch häufiger angewandt werden. Von Prim. Doz. Dr. Karl Lhotta

Derzeit benötigen in Österreich etwa 4.200 Patienten und Patientinnen eine Dialysebehandlung. Diese Zahl steigt jedes Jahr um etwa vier bis fünf Prozent an. Von diesen Patienten werden 380 (entsprechend 9%) mittels Peritonealdialyse (PD) behandelt. Damit ist der Anteil der PD hierzulande niedriger als der Europäische Schnitt (15%), aber deutlich höher als in Deutschland (5%). Dabei würde es aus medizinischer und auch ökonomischer Sicht Sinn machen, den Anteil der PD deutlich zu vergrößern.

Die Prognose von Patienten, welche die Nierenersatztherapie mit PD beginnen, hat sich in den letzten Jahren deutlich verbessert und ist auch im Langzeitverlauf über mehrere Jahre mindestens so gut wie die von Hämodialysepatienten. Als wesentliche Vorteile der PD gelten der längere Erhalt der Nierenrestfunktion

und die Schonung von Gefäßen zur Shuntanlage.

Vorteil für die Lebensqualität

Daneben erlaubt das Verfahren im Gegensatz zur Hämodialyse (HD) einen langsamen und schonenden Entzug von Flüssigkeit und Giftstoffen. Die typischen Nebenwirkungen der HD wie Blutdruckabfälle, Krämpfe und Abgeschlagenheit nach der Behandlung können dadurch vermieden werden. Die einfache Therapie kann von den Patienten zu Hause durchgeführt werden mit dem Effekt, dass sich diese Patienten durch die Dialysebehandlung geringer in ihrer Lebensführung und -qualität beeinträchtigt fühlen als HD-Patienten. Aus ökonomischer Sicht gilt, dass PD, vor allem aufgrund der wesentlich geringeren Personalkosten, um etwa ein Drittel weniger kostet als eine HD-Behandlung. Natürlich ist auch die PD, wie alle Verfahren der Nierener-

satztherapie, aufwändig und mit Komplikationen verbunden. Durch technische Verbesserungen und intensive Patientenschulung konnte die gefürchtete Peritonitis auf eine Rate von einer Episode pro drei Behandlungsjahre gesenkt werden, was auch im Vergleich mit infektiösen Komplikationen bei HD-Patienten akzeptabel erscheint.

Hindernisse

Mehrere Studien haben gezeigt, dass es durchaus möglich ist, die Nierenersatztherapie bei 30 Prozent aller Patienten mit PD zu beginnen. Etwa 20 Prozent weisen eine Kontraindikation gegen die PD auf. In erster Linie sind hier vorangegangene chirurgische Eingriffe mit abdominalen Verwachsungen zu nennen. Wesentlich häufiger als Kontraindikationen sind Hindernisse wie zum Beispiel schlechter Visus, Muskelschwäche oder kognitive Beeinträchtigungen.

Bei 20 Prozent der Patienten sind diese Hindernisse unüberwindbar. Von den verbleibenden 60 Prozent entscheidet sich erfahrungsgemäß nach entsprechender Aufklärung über Vor- und Nachteile der Dialysemethoden etwa die Hälfte für die PD. Laut der Europäischen Nephrologischen Gesellschaft sollte im Rahmen der Information den Patienten die PD als vorteilhaftes Verfahren zum Beginn der Nierenersatztherapie nahegelegt werden. Erfahrungen im eigenen Zentrum zeigen, dass ein PD-Anteil von 30 Prozent der inzidenten Patienten durchaus auch in Österreich realisierbar ist.

Ältere Patienten

Hierzulande werden vor allem jüngere, selbständige Patienten mit PD behandelt. Bei den Patienten über 75 erreicht Österreich abgeschlagen im internationalen Vergleich nur einen PD-Anteil von drei Prozent. Das mittlere Alter neuer Dialysepatienten liegt mittlerweile bei fast 70 Jahren. Das bedeutet, dass es in Zukunft notwendig sein wird, die PD gerade für die Gruppe älterer Patienten zu ermöglichen. Dies ist umso mehr geboten, da gerade ältere, multimorbide Patienten die HD-Behandlung oft nur schlecht tolerieren, Probleme mit dem Gefäßzugang haben und sich im Rahmen der Therapie rasch verschlechtern.

Die assistierte Peritonealdialyse

Dem gegenüber stehen die mit dem Alter zunehmenden Hindernisse für die PD. Gerade ältere Patienten fühlen sich häufig außerstande, die Therapie selbständig und eigenverantwortlich zu Hause durchzuführen. Ältere Patienten brauchen eine längere, intensive Schulung und auch Ermutigung. Eine weitere wesentliche Säule zum Ausbau der PD ist die assistierte PD für Patienten, welche die Behandlung nicht selbständig durchführen können.

Diese Assistenz kann zum Beispiel durch Familienangehörige erfolgen, was allerdings nur in wenigen Fällen möglich ist.

Professionelle Pflegeteams

Vielversprechender erscheint die assistierte PD durch professionelle Pflegeteams. So gibt es zum Beispiel in Frankreich ein gut ausgebautes System von mobilen Pflegekräften, welche für die Patienten zu Hause die PD durch-

Als wesentliche Vorteile der Peritonealdialyse gelten der längere Erhalt der Nierenrestfunktion und die Schonung von Gefäßen zur Shuntanlage.

führen. Dadurch ist die PD in Frankreich vor allem eine Therapie für ältere Patienten (50% der PD-Patienten sind über 70, 25% über 80 Jahre alt) mit sehr guten Ergebnissen.

In Österreich existieren ähnliche Programme erst in Ansätzen. Vorreiter ist das Home Care Team des Landeskrankenhauses St. Pölten. Seit kurzem wird die assistierte PD auch durch die mobile Dialyse Vorarlberg angeboten. Im Gegensatz zu Frankreich, wo die assistierte PD vor allem als kontinuierliche ambulante Peritonealdialyse (CAPD) erfolgt, behandeln die österreichischen Teams ihre Patienten mittels automatischer Peritonealdialyse (APD). Die Patienten werden am Abend an den Cycler angeschlossen und morgens wieder abgehängt. Dadurch lässt sich die Zahl der notwendigen Besuche natürlich deutlich reduzieren.

Letztendlich braucht es zum erfolgreichen Ausbau der PD in Österreich ein gemeinsames Bekenntnis der Ärzteschaft und der Gesundheitspolitik mit klaren Zielvorgaben. Unsere Patienten und auch der Herr Finanzminister werden es zu danken wissen. ■

Der Autor leitet die Abteilung für Nephrologie und Dialyse im Landeskrankenhaus Feldkirch.

Peritonealdialyse auf einen Blick

- Verwendung des Peritoneums als Dialysemembran
- Implantation eines Dialysekatheters mittels Minilaparotomie oder Laparoskopie
- Verwendung biokompatibler Dialysatlösungen mit physiologischer Elektrolytzusammensetzung und Bikarbonat- oder Laktatpuffer
- Flüssigkeitsentzug durch Glukosegehalt im Dialysat oder Icodextrin (Polymaltose)
- Dialysatein- und Auslauf mittels Schwerkraft
- Continuirliche Ambulante PD (CAPD): vier händische Dialysatwechsel pro Tag
- Automatische PD (APD): nächtliche maschinelle Behandlung mittels Cycler



Cycler für die automatisierte Peritonealdialyse.