© PD Dr. R. Kellersmann, Fulda

Gefäßchirurgie 2021 · 26:495–496
<https://doi.org/10.1007/s00772-021-00835-4>
Angenommen: 23. September 2021

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
Springer Nature 2021

Shuntchirurgie: einzigartig, vielseitig, herausfordernd

Richard Kellersmann¹ · Matthias K. Widmer²

¹ Klinik für Gefäßchirurgie, Klinikum Fulda, Fulda, Deutschland

² Universitätsklinik für Herz- und Gefäßchirurgie, Inselspital, Bern, Schweiz

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Betrachtet man die Gesamtzahl an Publikationen, die sich mit dem Thema des Gefäßzugangs zur Dialyse befassen, im Vergleich zu allen anderen gefäßmedizinischen oder nephrologischen Publikationen, mag einem die Beschäftigung mit der von uns gewählten Bezeichnung „Shuntchirurgie“ sehr unwichtig erscheinen [1]. Dennoch nimmt dieses Thema in der gefäßchirurgischen Praxis vieler Kliniken mittlerweile einen sehr hohen Stellenwert ein. Wir kennen die Gründe: Die Menschen werden immer älter, der Diabetes mellitus nimmt zu und die berechtigten Ansprüche an ein aktives und weitgehend normales Leben trotz Krankheit steigen. Dieser Herausforderung muss sich die Shuntchirurgin/der Shuntchirurg in zunehmendem Maße stellen.

» Die Shuntchirurgie wird in der gefäßchirurgischen Praxis immer wichtiger

Waren wir in der Vergangenheit als Gefäßchirurg*innen eher reine Serviceleister für

Dialyseanbieter, so sind wir heute gleichwertiger Teil eines interdisziplinären Teams am Dialysezugang. Wichtige Fragen unserer Dialysepatienten werden heute von Gefäßchirurg*innen/Shuntchirurg*innen beantwortet und erfordern ihre/seine Expertise über das reine chirurgische Handeln hinaus. Die Qualität unserer Arbeit bestimmt in wesentlichem Maße die Lebensqualität von Menschen, deren Leben ohne den ständigen Einsatz einer Maschine nicht denkbar wäre. Deswegen haben wir in diesem Schwerpunkttheft als ein Thema die Qualität am Dialysezugang gewählt, um Strukturen und Prozesse zur Qualitätssicherung und -steigerung, die längst in anderen Bereichen der Gefäßmedizin etabliert sind, auch für den Dialysezugang anwendbar zu machen. Als Nebeneffekt haben diese wichtigen Aktivitäten der Kommissionen der Fachgesellschaften das Thema Dialysezugang sichtbarer gemacht. Mit Volker Mickley ist es uns gelungen einen „Shuntchirurgen“ zu gewinnen, der seit Jahrzehnten diesen Prozess durch seine Arbeit begleitet. Er hat uns die anspruchsvolle und auch herausfordernde Problematik der zugangsassoziierten Handischämie

QR-Code scannen & Beitrag online lesen

nochmals hoch kompetent und aktuell dargestellt. Bei ihm wird deutlich, wie wichtig u. a. das Verständnis der Hämodynamik eines arteriovenösen Shunts für die richtige therapeutische Entscheidung ist. Die Abschätzung dieser Flusseigenschaften eines Shuntarms ist die Stärke des Ultraschalls, dessen tatsächliche wissenschaftliche Bedeutung für den Dialysezugang zwar nicht eindeutig belegt erscheint, aber aus der täglichen Praxis des Shuntchirurgen nicht wegzudenken ist. *Isabel Jester* und *Markus Hollenbeck* haben uns wesentliche Aspekte und Innovationen des Ultraschalls am Shunt aus chirurgischer und nephrologischer Sicht spannend aufgearbeitet. Innovationen zeichnen auch die kontrovers geführten Diskussionen zu neuen Verfahren in der Shuntchirurgie in den letzten Jahren aus. Altbewährtes trifft auf neue Techniken, die uns zum Nach- und vielleicht auch Umdenken Anlass geben. In diesem Schwerpunktheft haben wir allerdings bewusst auf Artikel zur endovaskulären Shuntanlage oder zu Anastomosenerstärkungstechniken verzichtet, da uns die aktuelle Datenlage für eine unabhängige Betrachtung noch nicht ausreichend erscheint. Diese Innovationen können potenziell bei einer Vielzahl unserer Patienten am Anfang ihrer Dialysekarriere angewendet werden und bedürfen deswegen einer wirklich soliden wissenschaftlichen Grundlage. Anders stellt sich die Situation mit Innovationen wie dem HeRO-Device dar. Hier

Autoren

**PD Dr. med.
Richard Kellersmann**

**Prof. Dr. med. et MME
Matthias K. Widmer**

handelt es sich um eine seltene aber immer wichtiger werdende Anwendung bei dem komplexen Problem der zentralen Venenstenose/-okklusion. Größere Studien sind deswegen kaum zu erwarten. Umso mehr freuen wir uns, dass wir die Arbeitsgruppe um *Eckhardt Mündlein* gewinnen konnten, ihre umfangreichen Erfahrungen aus den vergangenen Jahren mit uns zu teilen. Gerade bei diesem Artikel wird deutlich, wie wichtig es ist, dass man uns Zeit und Raum gibt, trotz der immer enger werdenden Tagesabläufe und steigenden wirtschaftlichen Ansprüche unsere Erfahrungen auszutauschen und zugänglich zu machen. Ein Drahtseilakt, der auch dieses Schwerpunktheft in seiner Erstellung zur Herausforderung gemacht hat.

Auch aus Österreich haben wir einen Beitrag von *Maria Gummerer* und ihrem Team bekommen, der sich mit der immer wieder gestellten Frage beschäftigt, ob nach einer erfolgreichen Nierentransplantation ein funktionierender Hämodialysezugang verschlossen werden sollte. Lesen Sie nach, was dafür und was dagegen spricht. Bei ihrem Blick auf die aktuellen Guidelines zur Shuntchirurgie müssen *Daniel Becker* et al. realisieren, dass die Evidenz in der Shuntchirurgie nach wie vor gering ist, wohl auch, weil diesem Teilgebiet der Gefäßchirurgie nicht der gleiche Stellenwert hinsichtlich Forschung und Innovationsförderung durch die Industrie zugemessen wird. Interessant zu sehen, dass in den letzten Jahren abhängig von der Grunddiagnose, den Komorbiditäten, den anatomischen Gegebenheiten und der Lebenserwartung Dialysezugänge individualisierter gewählt werden und auch schon ein Plan B in die Überlegungen mit einbezogen wird. So kann es sinnvoll sein, dass z. B. bei einem betagten Patienten auch ein HD-Katheter als primärer und definitiver Zugang eingelegt wird, obwohl dieses Verfahren per se mit Risiken behaftet ist, die erhebliche Konsequenzen für die Morbidität, ja sogar Mortalität haben wie Thrombosen oder Infektionen.

» Die Qualität unserer Arbeit bestimmt die Lebensqualität von Menschen

Den Rubrikverantwortlichen ist es ein Anliegen, dass die Shuntchirurgie nicht

nur in dieser Zeitschrift, sondern auch in der Weiterbildung von jungen Kolleginnen und Kollegen ein zentrales Thema bleibt, damit die Qualität der Versorgung gewährleistet bleibt und sich mehr Leute durch gute Studien daran beteiligen, die Evidenz in diesem Teilgebiet der Gefäßchirurgie zu verbessern. Um dieses Ziel zu erreichen, muss darüber nachgedacht werden, wie der ökonomische Druck auf die Leistungserbringer reduziert werden kann, damit neben der klinischen Arbeit genügend Zeit bleibt für Forschung, Edukation und Reflexion. Wir hoffen, dass Sie mit etwas Muße diese Ausgabe genießen und Ihren Horizont ein kleines Stück erweitern können.

Mit kollegialen Grüßen

PD Dr. med. Richard Kellersmann
Prof. Dr. med. Matthias K. Widmer

Korrespondenzadresse

PD Dr. med. Richard Kellersmann

Klinik für Gefäßchirurgie, Klinikum Fulda
Pacelliallee 4, 36043 Fulda, Deutschland
richard.kellersmann@klinikum-fulda.de

Prof. Dr. med. et MME Matthias K. Widmer

Universitätsklinik für Herz- und Gefäßchirurgie,
Inselspital
3010 Bern, Schweiz
matthias.widmer@insel.ch

Interessenkonflikt. R. Kellersmann und M. K. Widmer geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Skripochnik E, O'Connor DJ, Trestman EB, Lipsitz EC, Scher LA (2018) Fifty years of hemodialysis access literature: the fifty most cited publications in the medical literature. *Vascular* 26:75–79