Dialyse

Christiane Erley¹ · Werner Kleophas²

¹ St. Joseph-Krankenhaus Berlin, Berlin, Deutschland

² DaVita Deutschland AG, Hamburg, Deutschland

Autoren

**Prof. Dr.
Christiane Erley**

**Prof. Dr.
Werner Kleophas,
FASN (Fellow of the
American Society of
Nephrology)**

QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Hämodialyse (HD) ist die Behandlungsform, die weltweit von den meisten der terminal niereninsuffizienten Patienten in Anspruch genommen wird. Seit der ersten erfolgreichen Behandlung eines akuten Nierenversagens durch Wilhelm Kolff 1945 und der Einführung chronischer Behandlungsprogramme durch Belding H. Scribner 1962 ermöglicht die HD-Technik vielen Menschen nunmehr flächendeckend ein Weiterleben bei Verlust der Nierenfunktion. In den letzten Jahren hat sich bezüglich der Komorbidität, der Altersstruktur und der Ansprüche der Dialysepatienten ein deutlicher Wandel ergeben. So zeigen diabetische Patienten und Patienten mit Herzinsuffizienz heute deutlich bessere Überlebensraten. Die Altersstruktur der Dialysepatienten hat sich allerdings verändert, und es werden mehr multimorbide ältere Patienten und v. a. Patientinnen dialysiert. Nicht nur diese demographischen Veränderungen, sondern auch die Entwicklung in anderen Gebieten (z. B. Kardiologie, Geriatrie, Onkologie) lassen die Suche nach dem perfekten und für unsere Patienten am besten geeigneten Nierenersatzverfahren weitergehen. Im hier vorliegenden Heft werden die Entwicklungen der letzten Jahre rund um die HD aufgezeigt. Dabei werden technische, operative, pflegerische und medizinische Problemstellungen aufgegriffen. Von besonderer Wichtigkeit ist dabei auch, wie wir in Zukunft mit der HD-Technik dem demographischen Wandel und dem damit verbundenen Problem einer zunehmenden Gebrechlichkeit („frailty“) der Patienten gerecht werden und parallel dazu auch der Forderung nach einer Wiederbelebung der Heim-HD nachkommen können. Für beide Aufgaben sind Lösungen für eine verbesserte Patientensicherheit während der Behandlung und

für sichere, langlebige Gefäßzugänge unbedingt erforderlich. Darüber hinaus sind weiterhin präzise und praktikable Angaben zur Ernährung von Dialysepatienten wichtig, um insbesondere im interdialytischen Intervall Komplikationen zu vermeiden.

Im Einzelnen weisen *U. Bechtel und M. Abu-Tair* in ihrem Beitrag zur Nierenersatztherapie bei Hochbetagten darauf hin, dass es in dieser Behandlungsgruppe zu einer Verschiebung der Behandlungsziele weg von einer Verlängerung der Lebenszeit hin zu einer Verbesserung der Lebensqualität kommt. Dabei werden Fragen zum idealen Zeitpunkt der Aufklärung und des Dialysebeginns und der besonderen Sorgfalt bei der Auswahl der Dialysemodalität aufgegriffen. Auch die Abwägung eines rein konservativen Behandlungsmodells gegenüber der Initiierung einer Dialysetherapie stellt eine besondere Herausforderung dar.

Gerade bei älteren Patienten stellt sich die Frage nach dem richtigen Gefäßzugang. *T. M. Meyer und R. Shahverdyan* stellen in ihrem Beitrag zum Gefäßzugang in der HD klar, dass das seit vielen Jahren gültige Motto „fistula first – catheter last“ heute nicht mehr unseren Anspruch erfüllt und durch das Konzept „the right access, in the right patient, at the right time, for the right reason“ ersetzt werden sollte. Dabei werden auch die neuen Möglichkeiten einer endovaskulären Shuntanlage diskutiert, die nach Ansicht der Autoren komplementär zu den etablierten offenen chirurgischen Verfahren eingesetzt werden können.

Auch bei der Patientensicherheit während der Behandlung stellen der Gefäßzugang und die Konnektion des extrakorporalen Kreislaufs an den Patienten eine

besondere Herausforderung dar. *J. Beige* hebt in seinem Beitrag hervor, dass der venöse Nadelverlust und/oder die Dekonktion im venösen Schenkel weiterhin weltweit zu einer unbekannten Anzahl von Todesfällen führt. Zur Vermeidung dieser fatalen Komplikationen gehören neben technischen Überwachungsmöglichkeiten wie Blutdetektoren auch neue klinische und technische Algorithmen wie z.B. Alarmgrenzenmanagement. Darüber hinaus werden weitere Sicherheitskriterien insbesondere für Sonder- und Heimverfahren diskutiert.

Eine adäquate Ernährung trägt ebenfalls dazu bei, die Sicherheit der Patienten zu verbessern. Dabei geht es nicht nur um die Vermeidung interdialytischer Komplikationen durch Hyperkaliämien oder Hypervolämie. *J. Radermacher* geht in seinem Beitrag darüber hinaus auch auf das Problem der Mangelernährung bei Dialysepatienten ein. Neben einer Diskussion der Ursachen werden in diesem Beitrag auch die Diagnostik und die Erfassung des Makronährstoffbedarfs dargestellt und ein Stufenplan zur Therapie der Mangelernährung vorgelegt.

Die Heim-HD ist derzeit in Deutschland mit weniger als 0,8% der Patienten deutlich unterrepräsentiert. *B. Kitsche und D. Bach* gehen in ihrem Beitrag auf die aktuelle Situation ein und geben einen Ausblick auf die Entwicklung der Zukunft der Heim-HD, die zum einen durch mehrere gesundheitspolitische Initiativen zur Förderung der Heimdialyse geprägt ist und zum anderen auch durch neue technische Entwicklungen durch kleinere portable Geräte einen vereinfachten Einsatz im häuslichen Umfeld ermöglichen wird.

Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre!

Prof. Dr. Christiane Erley & Prof. Dr. Werner Kleophas

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Christiane Erley
St. Joseph-Krankenhaus Berlin
Wüsthoffstraße 15, 12101 Berlin, Deutschland
Christiane.Erley@sjk.de

Prof. Dr. Werner Kleophas, FASN (Fellow of the American Society of Nephrology)
DaVita Deutschland AG
Mittelweg 110b, 20149 Hamburg, Deutschland
werner.kleophas@davita.com

Interessenkonflikt. C. Erley und W. Kleophas geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Lesetipp

Machen Sie sich fit mit dem „Facharzt-Training Innere Medizin“!

Bereiten Sie sich auf die Facharztprüfung vor oder möchten Sie Ihr fachspezifisches Wissen mit typischen Fallbeispielen aus der Inneren Medizin auffrischen? Dann sind die Sonderhefte von *Der Internist* „Facharzt-Training Innere Medizin“ genau das Richtige für Sie.

Sie finden in diesen Heften:

- Typische, alltagsnahe Fallbeispiele, systematisch und aktuell aufbereitet mit Prüfungsfragen und deren Antworten
- Kompaktes Wissen aus allen Fachbereichen der Inneren Medizin
- Sonderheft 1, 2 und 3 sind erhältlich, weitere Sonderhefte folgen in Kürze
- Von Expertinnen und Experten für Sie geplant, geschrieben und begutachtet
- Herausgegeben vom wissenschaftlichen Beirat der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin

Bestellen Sie die Sonderhefte „Facharzt-Training Innere Medizin“ unter dem Aktionscode C0019640 bei Marie-Luise.Witschel@springer.com. (1 Sonderheft 44 EUR, Paketpreis 2 Sonderhefte 75 EUR, Paketpreis 3 Sonderhefte 99 EUR)